JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

SEPTEMBRE 1815.

TOME XXXIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1815.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1815.

REMARQUES ET RÉFLEXIONS

SUR LES OBSERVATIONS CRITIQUES ADRESSÉES PAR M. *GIRARD*, DOCTEUR EN MÉDECINE A LYON, A M. *BUSNOUT*, DOCTEUR EN MÉDECINE, AU SUJET DE SA DISSERTATION SUR LA RAGE (1);

Par J. P. TERRAS, docteur en chirurgie à Genève, etc.

DE toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, aucune, sans contredit, n'inspire plus d'effroi et de terreur que la rage : ceux-là donc ont des droits à la reconnaissance publique, qui s'en occupent sans prévention, ne dirigeant leur critique que vers la recherche de la vérité, et n'ayant d'autre mobile que la noble ambition de reculer les limites de la science, et de concourir au soulagement de l'humanité.

(1) *Voyez* le Journal de Médecine rédigé par M. *Sedillot*, cahiers de janvier et avril 1815.

Telle est, nous n'en doutons pas, l'intention de tous ceux qui ont écrit sur l'art de guérir; mais malheureusement ce but est difficile à atteindre, et souvent lorsqu'on croit y marcher à grands pas, on se trouve, au contraire, égaré dans les nombreux sentiers de l'erreur.

On ne saurait donc en général être trop en garde contre des opinions avancées trop légèrement, et particulièrement lorsqu'elles sont applicables au sujet qui nous occupe; sujet trop important pour que les assertions, même reconnues vraies, n'aient encore besoin d'être appuyées par le raisonnement et par l'expérience.

Nous croyons, avec le plus grand nombre des praticiens, qu'il existe un virus rabiéique, virus délétère, dont l'essence et la nature nous sont encore inconnues, ainsi que celles de bien d'autres, mais qui ne se font que trop connaître par leurs funestes effets (1).

---

(1) Chacun sait que des jeunes gens, des enfans mordus par des animaux enragés, n'ayant fait aucune attention à leurs morsures, et étant restés dans la plus grande sécurité, et sans la moindre crainte sur l'avenir, sont cependant devenus enragés plus ou moins de temps après: ne sait-on pas aussi que les animaux qui ont été mordus par quelque autre animal enragé, le deviennent à leur tour, et qu'il n'est pas question ici d'aucune sensation de crainte, ni même d'aucun instinct particulier, ni d'irritation locale, dont l'effet doit être toujours moindre que chez l'homme. Au reste, l'opinion du célèbre *Bosquillon*, sur la non-existence du virus rabiéique, a été

M. le docteur *Girard*, au contraire, basant son opinion sur quelques observations qui lui sont la plupart étrangères, paraît n'avoir aucun doute sur la non-existence du virus rabiéique, et tire cette conséquence, que puisque l'inoculation de la salive ou bave d'un animal enragé n'a pas produit le développement de la rage, elle ne saurait contenir un principe de la nature de celui dont il est question; mais sans considérer qu'ainsi recueillie et transportée, cette salive doit avoir subi divers degrés d'altération, n'est-il pas évident d'ailleurs que le mode d'action de cette bave doit être bien différent lorsqu'elle est introduite dans nos tissus par l'animal malade et en fureur, que lorsqu'elle y a été introduite artificiellement, quoique cependant, au rapport du docteur *Busnout*, de deux chiens inoculés avec la salive du malheureux *Surlu* (dont il sera question ci-après), par MM. *Magendie* et *Breschet*, l'un d'eux est devenu enragé quelque temps après.

Ce médecin prétend aussi qu'on doit attribuer tous les accidens qui arrivent après la morsure d'un animal enragé, à une irritation locale produite par la déchirure et la piqûre des parties nerveuses et membraneuses, plutôt

---

victorieusement combattue dans le temps par des faits et par des raisonnemens sans réplique, ce qui ne nous empêche pas de reconnaître que les chagrins violens, l'imagination profondément affectée, non-seulement peuvent aggraver les effets de ce virus, mais encore produire quelquefois des affections nerveuses qui imitent les accidens qui arrivent dans la vraie rage.

qu'à une salive, dit-il, *faussement regardée comme venimeuse;* mais cette opinion est détruite complètement, en ce que l'on voit tous les jours des morsures profondes faites par des chiens non-enragés, n'être accompagnées d'aucun accident grave, et se guérir par un traitement chirurgical ordinaire, sans aucune suite fâcheuse (1).

Nous ne rapporterons pas ici toutes les observations que M. le docteur *Girard* a présentées dans son Mémoire, pour démontrer l'iden-

(1) J'ai été appelé assez souvent dans le courant de ma pratique, tant dans la ville qu'à la campagne, pour voir des individus qui avaient été mordus par des gros chiens de garde, le plus souvent aux jambes ou aux cuisses, d'une manière profonde, avec déchirure de la peau et des muscles; j'ai toujours eu pour principe de me transporter au domicile des propriétaires de ces animaux, pour m'enquérir de leur état, et les ayant vu manger et boire, et caresser leurs maîtres, et dans un état sain, je suis revenu satisfait, car aucun rapport verbal ne m'aurait suffi; j'ai de suite rassuré les blessés, et prié de ne porter aucune plainte et de laisser les chiens tranquilles chez leurs maîtres, d'autant mieux que c'était presque toujours par leur imprudence s'ils avaient été mordus. Je me suis ensuite occupé de traiter les morsures par les topiques les plus doux, tels que le cérat de *Goulard* et les fomentations, ou les cataplasmes anodins et émolliens; ces blessures ont toujours été guéries dans le temps convenable, sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient ni mauvaises suites.

tité ou le rapport des accidens qui peuvent simuler ceux de la rage, produits par des causes différentes, telles que des affections morales, des blessures avec déchirures, et autres causes accidentelles; nous nous en tiendrons à quelques considérations générales sur la critique de ce médecin, pour défendre et justifier des idées justes et bien vues de M. le docteur *Busnout*, que M. le docteur *Girard* a cru néanmoins devoir attaquer.

1.° Il paraît bien assuré que madame *B*..... est morte d'une rage spontanée ou nerveuse, produite par l'extrême chagrin que lui a causé la mort de son mari. Heureusement que cès cas sont rares; car, si cette cause avait lieu aussi souvent qu'on la met en avant, depuis vingt-quatre à vingt-cinq ans de troubles et de calamités qui ont désolé l'Europe, et sur-tout la France, on aurait vu un plus grand nombre d'individus périr de cette manière.

2.° Il est plus que probable que le petit chien de cette dame est mort enragé, malgré que M. le docteur *Girard* le révoque en doute, en reprochant au docteur *Busnout* de n'avoir pas constaté cette matière, sur-tout par l'ouverture du cadavre de l'animal; mais outre que M. le docteur *Girard* n'a pas mieux constaté l'état de rage dans les observations qu'il a présentées, on sait d'ailleurs combien ce moyen est infidèle et douteux; car, dans nombre de maladies nerveuses et inflammatoires, on trouve le plus souvent la gorge, l'œsophage, et même l'estomac, enflammés, et la membrane interne qui tapisse ces parties phologosées et d'un rouge brun.

L'hydrophobie, ou l'horreur des liquides,

peut survenir sans doute à la suite de violentes affections nerveuses, de la manie ou de quelque grande frayeur, mais il n'est pas moins vrai que c'est un symptôme de rage, lorsqu'elle est précédée de la morsure d'un animal enragé, symptôme que le praticien sensible voit venir avec effroi, comme étant le signe le plus certain d'une rage inévitable et de l'horrible catastrophe qui doit en être la suite.

M. le docteur *Girard* prétend aussi que le docteur *Busnout* a été induit en erreur sur le caractère de la maladie du nommé *Surlu;* il pense qu'il est mort d'une violente affection nerveuse et comme maniaque, et non de la rage. Il serait trop long d'analyser les remarques critiques de ce médecin sur l'observation du malheureux *Surlu;* la plupart nous paraissent insignifiantes, et ne sauraient infirmer l'opinion du docteur *Busnout*, sur la cause de mort de cet individu; car enfin, quels seraient donc les vrais signes de cette funeste maladie, si l'on peut annuler ceux qui ont paru après la morsure de *Surlu*, lequel a éprouvé tous les symptômes qui font connaître l'existence de la rage, et se sont développés d'autant plus promptement, que le moral était plus vivement affecté.

Il est fâcheux que la morsure de *Surlu* n'ait pas été cautérisée avec le feu, comme les quinze autres individus dont il est fait mention dans la Dissertation du docteur *Busnout*, et qui ont été préservés de la rage. En effet (et je m'en suis expliqué ailleurs), le cautère actuel bien dirigé nous paraît le seul moyen assuré pour se garantir de la rage; le feu agit avec une si grande activité, qu'il calcine, évapore et détruit

à l'instant le virus rabiéique et le rend complètement inerte, et même, si l'on veut qu'il n'existe pas de venin rabiéique, et que la rage ne soit causée que par une irritation locale produite par les dents de l'animal sur le système nerveux, comme le pense le docteur *Girard* (ce qui n'est pas à présumer), l'application du cautère actuel peut également prévenir la rage, en détruisant les tissus nerveux, et la sensibilité de la partie mordue; car on doit moins compter sur la suppuration qui est la suite de la chûte de l'escarre, que sur l'effet primitif de la cautérisation dont nous venons de parler.

Ensuite M. le docteur *Girard* passe à diverses réflexions sur la morsure de *Surlu* faite au talon (1), afin d'infirmer de plus en plus l'opinion du docteur *Busnout* sur la réalité de la rage; nous nous contenterons de signaler la suivante : « Eprouvait-il comme une va- » peur qui se propage à la jambe et à la cuisse? » Et vous n'en dites pas un mot. » Comme s'il était constant qu'une blessure faite au talon par un animal enragé, dût faire éprouver les sensations énoncées par M. le docteur *Girard*; puis il ajoute que la première impression de la rage se fait sentir à l'endroit blessé (belle idée de cabinet); tandis que l'on sait et qu'on a vu des individus chez lesquels les premiers symptômes de la rage ne se sont manifestés que longtemps après la guérison de leur morsure, et

(1) Ce jeune homme, âgé de vingt-quatre ans, fut mordu au talon par un chien enragé, le 10 mai 1813, sur le boulevard de la Salpêtrière.

que chez d'autres elle était presque cicatrisée et sans douleur.

J'ai vu il y a environ quinze ans une jeune fille qui avait été mordue par un chien enragé depuis trois à quatre semaines, sur la partie latérale de l'aile du nez; la blessure était peu considérable, et sans douleur. Cette fille était fort tranquille; aucun moyen n'avait été mis en usage pour prévenir les suites de cette morsure, et trois à quatre jours après ma visite il se déclara des signes de rage effrayans. La malade fut transportée à l'hôpital, où elle périt en peu de jours de cette cruelle maladie; ce qui prouve que l'état des morsures faites par des animaux enragés ne signifie rien pour établir le diagnostic de la rage, et l'on voit encore ici que l'entière sécurité sur son état n'a pas empêché le développement de cette maladie.

Nous convenons, avec le docteur *Busnout*, qu'on n'a pas encore trouvé de moyen pour guérir la rage provenant de la morsure d'un animal enragé: c'est aussi le sentiment de presque tous les médecins; car, dans le courant d'une longue pratique, nous n'avons pas eu la satisfaction de voir arriver cet heureux évènement. Le docteur *Pougens* dit à ce sujet: « Il faut avouer de bonne-foi qu'on ne connaît » pas de remède propre à guérir la rage. » (1)

Le cas tant de fois rapporté d'une rage guérie par la saignée faite à outrance, et par les calmans, ne doit pas faire règle, en supposant même que le chien fût véritablement enragé,

(1) Dictionnaire de Médecine-Pratique et de Chirurgie.

et cela d'autant moins que ces moyens ont été ensuite employés sans aucun succès.

Dans le plus grand nombre des observations que M. le docteur *Girard* a présentées, on remarque que parmi les personnes chez lesquelles il s'est manifesté quelques-uns des accidens qui simulent ceux de la rage, les unes n'avaient pas été mordues, et que chez les autres il n'était pas constaté que les morsures eussent été faites par un animal enragé; de sorte qu'il n'est pas étonnant que tous les malades aient été guéris par les secours appropriés de la médecine, sans qu'on puisse dire ni se flatter d'avoir guéri la vraie rage, ou la rage communiquée (1).

On sait que la plus petite lésion sur la superficie des tégumens, faite par un animal enragé, peut cependant, dans plus ou moins de temps, donner lieu aux symptômes d'une vraie rage. Ces faits ne sont malheureusement pas rares, quant on a négligé d'employer le spécifique (le feu.) Nous en avons rapporté précédemment un exemple chez une jeune fille mordue au nez; ce qui prouve encore, par surabondance, que le principe de la rage ne gît point dans la piqûre ni dans la déchirure des

(1) On sait bien que plusieurs individus atteints de la rage ne meurent pas en fureur, en convulsions, ni avec envie de mordre, mais bien dans un état de tranquillité; on peut dire de ceux-là qu'ils ne meurent pas enragés, mais qu'ils périssent cependant de la rage. Cette différence de manière d'être dans ce malheureux cas, tient sans doute à l'épuisement des forces, ou à la disposition morale et physique des individus.

parties nerveuses; en un mot, dans une irritation locale qui ne peut produire tout au plus que des affections nerveuses et tétaniques.

Mais qu'importent pour la pratique toutes les discussions et les hypothèses sur la non-existence du virus rabiéique : à notre avis, la vraie indication qu'il y a à suivre dans le cas de la morsure d'un animal enragé, ou soupçonné de l'être, c'est de cautériser au plutôt la morsure par le fer rougi au feu, jusques à blanc, *ou incandescent*, comme étant le seul moyen assuré pour prévenir la rage.

Et dans les cas de morsure d'un animal qui n'est point malade ou enragé, ainsi que dans tous ceux où il y a eu lésion dans les tissus nerveux ou aponévrotiques faite par quelque instrument vulnérant, s'il survient des accidens nerveux, tels que la phrénésie, les convulsions, l'horreur de l'eau, et même l'envie de mordre, accidens rares qui simulent ceux de la rage, tous ces cas sont susceptibles de guérison par les secours de la médecine employés avec discernement.

Il en est ainsi des mêmes accidens qui peuvent survenir, sur-tout chez les personnes du sexe, sensibles, nerveuses, à la suite de violens chagrins, d'affections morales profondes. Le docteur *Pougens* dit aussi, dans l'ouvrage précité : « Il y a des personnes qui ont été tellement effrayées par la crainte de devenir enragées, qu'elles ont contracté l'hydrophobie ou l'horreur de l'eau, mais jamais la rage. » Ces cas n'exigent également que les secours de la médecine bien dirigés, et sur-tout des secours moraux, pour détourner les idées sinistres des malades, et les rassurer sur leurs craintes.

Il est rare aussi qu'on ne vienne pas à bout de les guérir.

Quoiqu'on ait pu préserver de la vraie rage par d'autres moyens que le feu, on doit toujours préférer celui qui est le plus sûr, le plus simple et le plus prompt. Mais bien que le cautère actuel soit reconnu efficace par tous les praticiens pour prévenir la rage, tous ne l'emploient malheureusement pas, ce qui est une raison de plus pour ne pas se lasser de le conseiller. Si c'était quelque remède empyrique secret, on y courrait de toutes parts, car telle est la prévention du public en médecine (1).

(1) Si cependant quelque individu d'âge mûr et réfléchi se refusait opiniâtrement à l'ustion, malgré les plus fortes représentations pour sa sûreté (car pour les enfans et les jeunes gens on peut agir de rigueur, en les faisant tenir néanmoins avec douceur par des personnes assez fortes et fermes), je préfèrerai dans ces cas parmi les caustiques potentiels, la potasse caustique au beurre ou muriate d'antimoine; elle agit avec plus d'énergie sur les substances animales, attaque et détruit plus sûrement le virus, tandis que le muriate d'antimoine a l'inconvénient de se décomposer sur la partie où il est appliqué, en y déposant l'oxide d'antimoine qui forme une croûte qui empêche la portion de muriate de pénétrer et de détruire le virus, ce qui peut donner lieu au fatal développement de la rage.

Chacun sait qu'on peut scarifier l'escarre pour en faciliter la chûte et la suppuration : c'est ce que nous ne pratiquons pas, du moins à l'égard du cautère actuel; nous laissons ce travail aux soins de la nature,

Il y a quelques années qu'un de nos habiles médecins et un de nos meilleurs chirurgiens, en visitant leurs malades, furent mordus à la jambe, l'un d'eux par un chat, et l'autre par

---

lui aidant par des applications émolientes; car nous comptons plus, comme nous l'avons déja dit, sur la destruction du virus par l'action du feu, que sur la suppuration résultante de la chûte de l'escarre, dont l'ulcère nous a toujours paru long et difficile à guérir, sur-tout si la brûlure a été profonde et étendue.

Mais que l'on cautérise la morsure par le feu ou par le cautère potentiel, dans l'un et dans l'autre cas, l'homme de l'art peut se dispenser de faire souffrir inutilement le patient, en scarifiant ou en emportant préalablement avec l'instrument tranchant les bords de la morsure; nous n'approuvons pas non plus tous les lavages recommandés par quelques praticiens, avec l'eau de savon, l'eau salée, la dissolution de potasse, etc., l'eau tiède pouvant au surplus remplir la même indication.

Toutes ces précautions ne sont qu'un embarras, un retard pour l'ustion, et nous paraissent d'ailleurs tout-à-fait inutiles.

Nous ne sommes pas non plus de l'avis du célèbre *Sabatier*, ni par suite de celui du docteur *Busnout*, de retrancher la partie mordue lorsque la blessure a été faite à un des doigts de la main ou du pied: nous sommes seulement d'accord en ce que le cautère potentiel peut avoir des inconvéniens et même des dangers, appliqué dans ces parties; mais nous croyons que l'application du feu, ou cautère actuel bien dirigé, est très-propre et suffisant pour atteindre le

un chien. Quoique l'état de maladie de ces animaux ne fût pas constaté, cependant, par prudence et sûreté ils firent cautériser leurs blessures par le feu; néanmoins celui qui fut mordu par le chat, homme très-sensible et nerveux, éprouva quelques jours après différens accidens nerveux se manifestant comme par accès, et analogues à ceux d'une disposition à la rage, tels qu'un état de grande perplexité, même l'horreur de l'eau, et vers le 24 ou 30.e jour, cet intéressant malade eut une dernière crise depuis laquelle il s'est bien porté; il avait d'ailleurs reçu toutes sortes de soins affectueux, soit de ses parens, soit des médecins qui s'intéressaient vivement à sa santé.

On ne voit, dans ce cas, que les effets d'une profonde affection morale, puisqu'on avait obvié, par la cautérisation de la morsure, à l'effet délétère du virus qui aurait pu avoir été communiqué par l'animal qui fut trouvé mort le lendemain dans un grenier, ce qui avait sans doute contribué à frapper de terreur et de crainte l'individu mordu, quoique doué d'un excellent jugement; il est certain que dans ce cas il n'existait pas de vraie rage, et que le malade eût été guéri de cet état ner-

---

virus, et pour le détruire complètement sans aucun danger.

D'ailleurs, quoique le feu soit d'abord effrayant, on trouverait cependant peu de personnes qui n'en préférassent l'application au retranchement du membre, d'autant mieux que le doigt peut être essentiellement utile, selon la profession de l'individu.

veux par le temps, la réflexion, et par quelques légers médicamens. C'est ainsi qu'on a guéri nombre de malades réputés enragés, comme nous l'avons déja dit.

Nous ne saurions terminer nos réflexions sur les observations critiques de M. le docteur *Girard*, sans y ajouter la remarque philanthropique suivante, que nous a suggérée le rapport que M. *Petit*, officier de santé très-instruit, a adressé à M. le Sous-Préfet de Vervins, et qui a été lu à la Société de la Faculté de Médecine de Paris (1), au sujet de cinq individus qui avaient été mordus par un chien enragé, sans avoir d'abord reçu aucun secours de l'art. S'étant confiés à l'intervention de Saint-Hubert, trois d'entre eux périrent victimes de leur crédulité. Or, comme ces malheureux évènemens arrivent assez souvent, ce qui est vraiment affligeant et surprenant dans un siècle si éclairé, nous avons pensé qu'il serait temps de mettre fin à cet abus, en y faisant intervenir l'autorité du Gouvernement. Il est fâcheux que MM. les curés, qui sont toujours informés des évènemens tragiques qui arrivent dans leurs paroisses, et qui, en général, savent fort bien que Saint-Hubert n'exauce pas toujours les vœux de ceux qui ont recours à son intercession, n'aient pas cherché à désabuser leurs paroissiens de cette superstition qui jette dans le malheur le plus épouvantable qui puisse arriver, des bons et utiles citoyens,

(1) Bulletin de la Faculté, contenu dans ce Journal, cahier de février 1815.

et laisse leurs parens dans la désolation la plus affreuse (1).

Nous pensons qu'un mandement de M. l'Evêque sur ce sujet, adressé à MM. les curés de son ressort, pourrait suffire pour prévenir dans la suite de si funestes accidens, en engageant fortement tous ceux qui seraient mordus par quelque animal enragé ou soupçonné de l'être, à s'adresser au plutôt à un homme de l'art, pour se faire cautériser avec le feu, de préférence au muriate d'antimoine conseillé par M. *Petit*, ou avec la potasse caustique, ou enfin avec le moxa, si l'individu mordu est assez déraisonnable pour se refuser à l'ustion par le fer rouge.

Conclusion. — Dans nos remarques touchant les observations critiques de M. *Girard*, sur la Dissertation de M. le docteur *Busnout*, notre intention a été de démontrer, 1.° que la mort de *Surlu* a été véritablement la suite de la rage; 2.° qu'on ne saurait nier l'existence du virus rabiéique; 3.° que l'opinion contraire peut être nuisible à la thérapeutique, en laissant le public, et même les gens de l'art, dans une fausse et pernicieuse sécurité; 4.° qu'on n'a encore trouvé aucun moyen assuré

(1) Cette confiance en Saint-Hubert, pour préserver de la rage, est due sans doute à la tradition de père en fils, que nombre d'individus qui avaient été mordus par des animaux qui n'étaient point enragés, ont eu recours à cette dévotion, et n'ont pas été malades; d'ailleurs, il n'est pas difficile d'entretenir des erreurs et des préjugés parmi des gens qui ne sont point instruits.

pour guérir la rage déclarée et communiquée par la morsure d'un animal enragé; 5.° qu'il n'y a de certain que la cautérisation par le feu pour prévenir la rage; 6.° enfin, qu'on guérit toujours par les secours de la médecine les maladies nerveuses qui simulent les symptômes de la rage, qui sont produites par des affections morales exaltées, ou qui surviennent à la suite d'une lésion dans les tissus nerveux, faite par quelque instrument vulnérant, ou par la morsure d'un animal qui n'était pas enragé, et qui n'a causé que de la frayeur.

PIQURE D'ABEILLE

(*APIS MELLIFICA*, L.), SUIVIE D'ENFLURE CONSIDÉRABLE ET TRÈS-DOULOUREUSE;

Par M. BIDAULT-DE-VILLIERS, D.-M.-P., etc.

LE 5 août 1814, par un temps assez chaud, ma sœur aînée, en examinant des ruches à miel qu'elle avait fait déplacer la veille (1), ne s'aperçut point qu'une abeille s'était posée sur son pied gauche. Lorsqu'elle eut fait quelques pas, elle se sentit piquer vivement à travers

(1) On avait fait une transposition de ruches, ce qui occasionna une grande rumeur parmi ces insectes; et au moment dont je parle, le jardinier venait encore d'exciter leur colère en enlevant l'espèce de toit en paille dont on les recouvre, et en remuant un panier.

son bas, à la partie supérieure du pied, à deux doigts environ des orteils : elle chasse l'animal (1) qu'elle reconnut bien pour être une abeille, et continua de faire un tour de jardin, ayant été piquée déja plusieurs fois, même à la figure, sans qu'il en fût résulté aucun accident autre que celui qui est ordinairement la suite de cette blessure (2). Cependant au bout de quelques heures elle éprouva de la douleur à la partie piquée, une sensation de mal-aise et d'angoisse, et une espèce de resserrement à l'estomac après qu'elle eut pris de la nourriture ; elle sentit que son pied, ainsi que sa jambe, devenaient roides et enflaient prodigieusement : la douleur se propageait même jusque vers le

(1) L'extrémité de l'aiguillon des abeilles étant taillé en fer de flèche, entre beaucoup plus facilement qu'il ne sort. C'est pourquoi l'on a conseillé de se laisser piquer paisiblement par ces insectes, parce que quand on les oblige à se retirer brusquement, leur arme reste implantée dans la peau, et même entraîne avec elle la vésicule qui contient le venin; mais le premier mouvement lorsqu'on se sent piquer vivement, est de chasser l'animal qui nous cause de la douleur, en portant la main dans le lieu douloureux.

(2) J'ai fait mention de cet incident, parce qu'il y a des Auteurs qui pensent et qui ont avancé que ces blessures sont plus ou moins dangereuses, selon le tempérament des individus. Sans doute que cette cause, et sur-tout l'irritabilité et la sensibilité des sujets, peuvent influer sur le danger qui résulte de ces sortes de blessures ; mais dans cette circonstance, comme l'on voit, elle a été parfaitement nulle.

genou, en suivant la partie antérieure du membre : bientôt elle produisit la claudication, et obligea ma sœur à ôter son soulier. Cette enflure avait sur-tout gagné du côté de la malléole externe, et était très douloureuse au-dessous de cette partie dont on apercevait toutes les ramifications veineuses. Le lendemain 6, la tuméfaction était toujours considérable et très-sensible; la rougeur avait pourtant un peu diminué : on voyait la piqûre comme un point livide au lieu que nous avons indiqué (1), et les parties environnantes n'étaient ni plus ni moins rouges que le reste de la peau qui avait à-peu-près sa couleur naturelle. Vers le milieu du jour l'enflure ne diminuant point, et la douleur étant toujours assez vive, malgré que la malade eût gardé le lit une partie de la journée, et qu'elle fût restée dans un parfait repos, elle essaya, pour accélérer le dégonflement, de mettre un emplâtre de thériaque sur

(1) D'après la situation de la piqûre et la douleur qu'elle faisait éprouver, il paraît probable, pour ne pas dire certain, que l'aiguillon de l'abeille et la liqueur vénéneuse qui l'accompagne ordinairement, avaient rencontré un filet du nerf cutané externe, ce qui explique l'enflure considérable qui était survenue au-dessous de la malléole, ainsi que la sensation douloureuse que la malade ressentait plus particulièrement dans cette partie et à la jambe, le long du tibia, puisque l'on sait que le cutané externe et le tibial antérieur sont des ramifications du nerf sciatique poplité externe, et qui occupent précisément les lieux où la douleur avait principalement son siège.

toute la face dorsale (sus-plantaire) du pied, et alla ensuite se reposer sur son lit; mais elle fut obligée, vers le soir, d'ôter cet emplâtre qui augmentait la douleur loin de la calmer, et qui avait produit de la rougeur et de la chaleur à la peau. Le même soir, ayant voulu descendre de son appartement pour souper, elle éprouva, lorsqu'elle y remonta, une sensation si pénible, et tant de difficulté à marcher, que la sueur lui en vint au visage. Elle employa, d'après mes conseils, des fomentations d'eau de fleurs de sureau (1), mit sur toute la partie affectée des compresses trempées dans une forte décoction de ces fleurs, à laquelle on ajoutait vers la fin de la maladie un peu de vinaigre, et garda le repos le plus parfait et même le lit pendant quelques jours, sans s'astreindre d'ailleurs à aucun régime de vie, mangeant et buvant comme à son ordinaire. Par ces moyens simples, la jambe et le pied désenflèrent petit à petit, la douleur diminua insensiblement, et le 12 août la malade put marcher sans boîter (2).

(1) On a recommandé plusieurs topiques, qui méritent assez peu de confiance, contre la piqûre des abeilles, des guêpes, des frêlons. On conseille aussi d'ôter l'aiguillon de l'insecte; mais ce conseil, bon en lui-même, doit être mis en pratique peu de temps après la piqûre, et il est très-rare qu'on ait recours aux gens de l'art lorsqu'elle n'est point accompagnée d'accidens extraordinaires. Il serait peut-être imprudent, quand le gonflement est fort considérable, de tenter ce moyen, parce que l'on risquerait d'augmenter l'irritation au lieu de la diminuer.

(2) Le 13, ayant voulu marcher sur le pavé, elle

Les jours suivans, elle prit plusieurs bains, et le 15, dix jours après l'accident, elle était parfaitement délivrée de ses souffrances, ainsi que de l'enflure du membre.

J'ai rapporté cette observation, non dans le dessein de prouver que la piqûre de l'abeille ou des abeilles est ordinairement suivie de danger, ce dont on voit tous les jours le contraire, quoiqu'il y ait aussi dans les observateurs quelques exemples assez rares où elle a produit des accidens graves (2), et même la mort; mais pour démontrer que lorsqu'elle occasionne de semblables accidens, ils sont presque toujours dus à des circonstances particulières qui concourent à aggraver le mal, assez léger par sa

---

ressentit de la douleur dans la jambe qui était faible, et se fatiguait très-aisément. A cette époque, le pied faisait éprouver quelque démangeaison.

(2) *Zacutùs* a vu la gangrène survenir après une piqûre d'abeille, *Prax. admit.*, *lib. III*, *obs.* 33. Dans le Journal de Médecine du mois d'août 1765, page 153, on trouve l'histoire d'un campagnard âgé d'environ trente ans, lequel ayant été piqué un peu au-dessus du sourcil, par une abeille, mourut quelque temps après. *Lanzonus* a vu la piqûre d'une guêpe à la joue d'une femme, donner lieu à un ulcère qui dura trois mois; *Oper.*, *tom. II*, *obs.* 188. *Hildanus* rapporte qu'une piqûre de guêpe sur le carpe, fut suivie de lipothymie et de desquammation de toute la surface du corps. *Cent. IV*, *obs.* 78. En 1776, un jardinier de Nancy ayant été piqué par une guêpe, au palais près du voile, périt dans l'espace de quelquea heures. *Gazette de Santé*, *N.° XLV*, page 185.

nature. Il en est de même de plusieurs autres blessures de peu d'importance, et que les circonstances accessoires aggravent singulièrement. Ainsi, par exemple, j'ai vu la piqûre produite par une lancette, dans la saignée du bras, causer la mort à une villageoise jeune et robuste, après avoir occasionné une enflure considérable, et des souffrances vives et longues. Doit-on être étonné, d'après cela, que la piqûre d'une abeille puisse avoir des suites fâcheuses dans quelques cas, et que la morsure de la vipère cause la mort, ainsi qu'il s'en est présenté dernièrement (en 1812) un exemple à mon observation (1); et, quoique l'abbé *Fontana* ait spécialement avancé le contraire d'après des expériences très-multipliées et qui en ont imposé à bien des gens par le ton affirmatif avec lequel elles sont énoncées, je puis assurer que de pareils accidens ne seraient pas extrêmement rares, si l'on ne prenait aucune précaution pour les prévenir. Ces faits, et plusieurs autres de la même nature, sont bien propres à tenir le médecin constamment sur ses gardes, à lui inspirer une sage retenue et beaucoup de circonspection, s'il ne veut s'exposer à tomber dans des erreurs grossières et néanmoins faciles à éviter. On ne sau-

(1) J'ai communiqué dans le temps à M. le professeur *Pinel*, cet exemple authentique, avec quelques réflexions qu'il m'avait suggérées. Cet évènement a été d'autant plus affreux, qu'il a plongé dans le deuil une famille riche, en la privant de son unique héritier mâle; et qu'il eût été facile, avec un peu moins de sécurité, d'en prévenir la funeste issue.

rait donc trop recommander aux jeunes praticiens de se bien pénétrer de la sentence suivante, relative aux effets produits par les poisons ou venins, sur le corps humain, et tirée du grand ouvrage de *Morgagni : Ut in cœteris, sic etiam in morbis qui à veneno fiunt, neque signa neque effecta eadem omninò in omnibus sunt expectanda* (1), car j'ai eu plus d'une occasion de me convaincre de sa justesse et de sa vérité. Je me rappelle que lorsque j'arrivai à Nice en l'an 7, j'y trouvai un de mes camarades que les cousins avaient tellement défiguré dans une seule nuit, qu'il était à peine reconnaissable; il avait la figure fort enflée, et la tête énorme. Ce désordre, plus grand en apparence qu'en réalité, céda bientôt aux moyens simples et vulgaires. J'ai ouï raconter plusieurs fois à une dame qui est encore existante, que dans sa jeunesse on lui avait délâbré l'estomac en lui faisant prendre des remèdes rafraîchissans, tels que des bains, des bouillons de veau, de la limonade, etc., dans la vue de la guérir des boutons à la figure, et qu'on attribuait à l'âcreté du sang, tandis

(1) *De Sedib. et Caus. morb., epist. LIV, art.* 4. Ce passage de *Morgagni* a été pris pour épigraphe par un de nos condisciples, M. *A. Moiseau*, dont la Dissertation inaugurale présentée en l'an 11 à l'Ecole de Médecine de Paris, a pour objet les animaux venimeux du département de la Vendée, et le traitement qu'exigent leurs blessures. Je saisis avec empressement cette occasion de citer son ouvrage, et de lui donner ainsi publiquement une marque de souvenir.

qu'ils étaient occasionnés par les piqûres des punaises qui abondaient dans sa pension. A la fin cependant on découvrit la vraie cause du mal contre lequel les remèdes qu'on avait employés étaient impuissans. Il est vrai de dire que la piqûre de ces insectes produisait chez cette personne de gros boutons qui venaient à suppuration, ce qui avait contribué à en faire méconnaître la cause.

OBSERVATION

RELATIVE A LA MÉDECINE-LÉGALE,

Lue à la Société de Médecine-Pratique par M. Léon-Gagné, docteur en médecine à Neuilly.

Au mois d'août 1814, une femme de Genevilliers, près Paris, âgée de cinquante ans, possédant quelque bien, épousa en secondes noces un homme âgé de soixante-cinq ans. La famille, du côté du mari, fut très-mécontente de cette union. Cinq jours après le mariage, la femme, après avoir pris une tasse de café au lait avec son mari et une de ses nièces, fut atteinte de coliques violentes accompagnées d'efforts considérables pour vomir. On lui administra beaucoup de tisanes et de lavemens. Néanmoins les accidens allèrent toujours en augmentant, et la malheureuse périt au bout de vingt-six heures. Le mari fut soupçonné d'avoir empoisonné sa femme, et sur la clameur publique, l'officier de justice me requit pour constater la mort de cette personne.

Arrivé chez la défunte, je demandai à voir ce qu'elle avait vomi, et les garde-robes : on ne put rien me représenter.

Autopsie cadavérique. — La face, le cou et la poitrine étaient d'un brun livide; le bas-ventre était ballonné, et présentait plusieurs taches livides.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'échappa une grande quantité d'eau roussâtre et sans odeur. L'épiploon était brun et injecté de sang. L'estomac et le tube intestinal étaient ballonnés, et leurs vaisseaux capillaires gorgés d'un sang noir. La membrane interne de l'estomac était injectée d'un sang brun, sans aucune trace d'érosion. En suivant le tube intestinal, on trouva dans la fosse iliaque droite une portion de l'intestin iléon remplie d'une matière dure, du volume d'un gros œuf d'oie, et cet intestin noir et sphacélé, dans une étendue de huit pouces environ. Au-dessous de ce sphacèle était un étranglement, et plusieurs adhérences avec le tissu cellulaire de la fosse iliaque.

Réflexions. — D'après les renseignemens que j'ai pu me procurer, il est certain que cette femme se plaignait souvent de coliques du côté droit, et que souvent même elle vomissait des matières stercorales; ce qui prouve que, depuis long-temps, il existait un rétrécissement dans la portion d'intestin que nous avvns indiquée. Quant à la cause immédiate de cet accident, on peut la trouver dans la négligence que cette femme a mise, à l'époque de son mariage, à suivre son régime habituel, qui consistait en alimens légers, et à entretenir la liberté du

ventre par des lavemens. L'effet de cette négligence a été l'accumulation et l'endurcissement des matières dans les intestins, et par suite l'inflammation, la gangrène et la mort.

BULLETIN
DE
LA SOCIÉTÉ MÉDICALE
D'ÉMULATION.

Rédigé par M. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° IX. — SEPTEMBRE 1815.

DES AFFECTIONS MALADIVES

DE LA VALVULE MITRALE, ET DES SYMPTÔMES QU'ELLES PRODUISENT;

Mémoire traduit de l'anglais, de Frédéric Love Hammick, D.-M.

Toutes les recherches sur les changemens de structure qu'éprouve un organe aussi impor-

(1) C'est chez ce médecin, (place du Pont-Neuf, N.° 15), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mé-

tant que le cœur, doivent vivement exciter l'intérêt du médecin-praticien, sur-tout depuis que les affections organiques qu'on a reconnues, y sont plus fréquentes qu'on n'avait cru communément. Il est malheureusement trop vrai que tout ce qu'on peut faire dans ces cas, c'est de soulager le malade, et de lui prolonger pendant quelque temps une existence douloureuse. Il est cependant utile au pathologiste de suivre les altérations que l'organe peut éprouver, ainsi que la série de symptômes qui en résulte; car cette étude peut lui fournir des notions plus exactes sur ces maladies, et le diriger dans le traitement palliatif, le seul qu'on puisse y appliquer.

Des diverses maladies auxquelles le cœur est sujet, celles de la valvule mitrale ne sont pas les plus rares. Ce n'est cependant que dans ces dernières années qu'on les a bien observées, et que les phénomènes qui en résultent ont été appréciés avec justesse.

Les lésions organiques qu'on a observées sont très-variées, quoique les symptômes soient du même genre, et ne diffèrent entr'eux que dans le degré. Je me propose de faire connaître les lésions que j'ai eu occasion d'observer depuis quelques années que je m'occupe d'anatomie pathologique, d'y joindre quelques phénomènes que d'autres ont rapportés, et enfin d'exposer, en peu de mots, les symptômes fâcheux qu'elles produisent.

---

moires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

La première observation que je ferai connaître, est une affection dans laquelle la valvule avait éprouvé un changement de volume et de figure sans aucune altération de tissu. La valvule entière formait, dans ce cas, une membrane presque complètement circulaire, forte et dense, occupant le passage qui conduit de l'oreillette dans le ventricule. Cette membrane était concave vers l'oreillette, et légèrement convexe du côté du ventricule. Dans son centre existait l'ouverture par laquelle ces deux cavités communiquaient ensemble. Cette ouverture semblait un peu plus petite que dans l'état sain de la partie, quoiqu'elle conservât quelque chose de sa figure naturelle ; c'est-à-dire, la figure elliptique. Elle avait un bord ferme et bien prononcé, les cordes tendineuses étoient très-courtes, épaisses, dures, rigides, et insérées par divers points sur la surface convexe de la valvule, ce qui tendait à lui donner de la convexité du côté du ventricule. Quand aux extrémités de la valvule qui, dans l'état ordinaire, forment deux portions distinctes liées par les colonnes charnues et les cordes tendineuses, on les distinguait à peine; car la membrane revenue sur elle-même était moins étendue à sa base où elle naissait de l'anneau fort et résistant du passage auriculo-ventriculaire, et au lieu de se prolonger dans le ventricule en deux portions distinctes, elle se repliait sur elle-même. Sa longueur, de la base de la valvule jusqu'à son bord, était très-diminuée, et ses deux longs *processus*, presque triangulaires, étaient réduits à n'être plus que des pointes sur le bord de l'ouverture centrale. J'ai vu deux exemples de ce genre de lésion, l'un sur une fille de dix-huit ans, l'autre sur une femme de cinquante.

Dans quelques cas, le même genre d'altération ayant lieu pour le volume et la figure, il existe en outre entre les deux lames de la membrane circulaire, un dépôt de matière osseuse.

La seconde altération morbifique à noter, et qui est beaucoup plus commune que celle que je viens d'exposer, est l'état d'induration osseuse ou cartilagineuse de la valvule. J'ai réuni ces altérations destructives sous un même chef, parce que je les regarde comme des degrés différens de la même action morbifique, se manifestant d'une manière plus ou moins marquée suivant les individus; car la membrane qui constitue la valvule se rencontre dans tous les différens états d'opacité et de dureté, se transformant totalement en cartilage ou en os, ou bien partie en cartilage et partie en substance osseuse. Lorsque la valvule a subi quelques-unes de ces altérations, sa figure et son aspect sont également changés. Dans le simple état d'opacité et d'induration, sa figure reste la même. L'ouverture auriculo-ventriculaire n'est pas diminuée, et il n'y a d'autre effet produit que celui de dureté ou de rigidité de la valvule.

Souvent une dureté plus qu'ordinaire des cordes tendineuses, accompagne l'induration de la valvule. Dans ces cas, les cordes sont raccourcies, et l'anneau auriculo-ventriculaire a diminué de diamètre.

A mesure que la valvule approche de l'état cartilagineux, le changement dans son aspect général est de plus en plus manifeste; la partie membraneuse de cette valvule devient opaque, épaisse, dure; elle gagne sur l'ouverture commune qu'elle était destinée à protéger;

enfin, les deux lames de cette valvule sont converties en deux plaques épaisses, résistantes et demi-cartilagineuses, entre lesquelles se trouve l'ouverture par laquelle le sang coule de l'oreillette dans le ventricule rétréci et comprimé. La base circulaire de la valvule est quelquefois osseuse, épaissie ou tuméfiée. Non-seulement l'orifice auriculo-ventriculaire est rétréci, mais même le passage qui conduit de l'extrémité postérieure et supérieure du ventricule dans l'aorte, est un peu obstrué par la tuméfaction de la valvule.

Il arrive quelquefois que la surface de la valvule affectée, a une consistance ferme et charnue, tandis que la partie centrale est complètement cartilagineuse. Cela produit sur les parties environnantes le même effet que cette dernière maladie.

Il se rencontre assez souvent un dérangement de structure plus complet, dans lequel les *processus* de la valvule forment deux corps épais et résistans, d'une substance ostéo-cartilagineuse, puis un dépôt osseux irrégulier sur la surface du tissu fibreux de la valvule devenue cartilage; ou ce qui est plus fréquent, ce dépôt osseux se confond intimement avec le tissu de la valvule dégénéré. A mesure que ces altérations ont lieu, les *processus* valvulaires subissent un changement de figure; ils se contractent peu-à-peu en se raccourcissant. Les cordes tendineuses deviennent dures et osseuses, et les colonnes charnues auxquelles elles s'attachent participent à cette altération maladive. La membrane interne des cavités qui se réfléchit sur les valvules, demeure toujours sur la surface de ces plaques épaisses et ostéo-

cartilagineuses, quoique, par un effet du dépôt qui se forme entre les membranes de la valvule, de petites pointes osseuses se fassent jour au travers d'elle, ou s'y fassent sentir lorsqu'on applique le doigt. A ces dernières altérations morbifiques, se joint souvent un dérangement de structure analogue. Dans les valvules semi-lunaires, à l'entrée de l'aorte, ces valvules sont ou cartilagineuses et dures, ou bien elles se froncent et se contractent, présentant de petites portions granulées et irrégulières, de matière osseuse, entre les deux couches de leur membrane externe, ce qui leur fait éprouver un changement de figure plus ou moins sensible.

Une autre altération de structure très-remarquable qui affecte ces valvules, de commun avec les autres, est une excroissance d'une couleur brunâtre qui s'élève de leur substance. L'examen de ce genre d'altération, dans les cas où je l'ai rencontré, m'a fait reconnaître un dépôt de cette même matière entre les membranes de la valvule : dépôt qui la rendait beaucoup plus épaisse que dans l'état sain. Des portions de cette matière déposée faisaient saillie en dehors, et traversaient la membrane qui, conjointement avec celle de la surface interne du cœur, revêt la valvule, formaient des excroissances douces au toucher, friables, brunâtres et fongueuses, ou en forme de choux-fleurs. On voyait entremêlées avec elles des petites pointes de matière osseuse. Les cordes tendineuses étaient intactes. J'ai quelquefois eu occasion d'observer une affection analogue des valvules de l'aorte, qui présentaient le même aspect. Dans ces cas, les excroissances fongueuses provenaient de la

substance déposée entre les lames des valvules, et avaient déchiré la membrane extérieure en se développant, car ces végétations étaient elles-mêmes sans enveloppe, et le bord rompu de la membrane se distinguait facilement couché autour de leurs bases.

M. *Corvisart* désigne ces excroissances maladives, par le nom de végétations. Il dit les avoir observées sur l'un et l'autre côtés des valvules, et il est disposé à les juger de nature syphilitique, quoique d'après des données incertaines et peu satisfaisantes.

M. *Wood*, chirurgien à Edinbourg, a eu occasion d'observer un cas fort curieux de ces maladies. La préparation anatomique de ce cas est conservée dans le cabinet de M. *Thompson*, professeur de chirurgie militaire à l'Université de cette ville. L'ouverture auriculo-ventriculaire du côté gauche était très-rétrécie par la contraction de la valvule mitrale. On trouva dans la cavité de l'oreillette correspondante, un corps ayant environ le volume d'une petite noix, mais de figure parfaitement sphérique, ayant une surface unie, une forte consistance, et absolument libre et détaché. En l'incisant, on trouva dans son centre une petite cavité contenant un fluide séreux : ses parois se composaient de petites lames cencentriques de *lymphe coagulable*, appliquées fortement les unes sur les autres. Dans la partie de l'oreillette la plus rapprochée du ventricule, était une petite masse de *lymphe coagulable*, parfaitement consistante, située au-dessus de l'orifice auriculo-ventriculaire, et y correspondant quoique n'y adhérant pas.

. M. *Burns* a aussi noté un cas d'induration et de réticulation de la valvule.

Le docteur *Baillie* a vu l'appareil valvulaire engorgé entre l'oreillette et le ventricule gauche, et recouvert de *lymphe coagulable*; mais il avoue que ce phénomène est rare.

Telles sont les diverses altérations de structure dont cette valvule est susceptible. Les affections qui résultent de ces lésions, sujet qui nous reste à considérer, sont nombreuses et affligeantes : elles peuvent cependant toutes se rapporter à un embarras dans la circulation. Cet embarras se produit de deux manières; savoir, par l'obstacle que l'orifice auriculo-ventriculaire rétréci offre à la sortie du sang, ou par l'épaississement, la tension ou la contraction de la valvule qui, gênée dans l'exercice de ses fonctions, laisse passer le sang pendant la contraction du ventricule.

Le diagnostic de ces affections est très-incertain; car les symptômes qui résultent de l'altération morbifique de l'organe se confondent tellement dans les périodes avancées de la maladie, avec ceux qui résultent d'autres conditions maladives qui existent simultanément (les maladies du cœur existent rarement isolément), qu'un diagnostic exact est souvent difficile, et même quelquefois impossible.

Les symptômes qui se sont fait observer d'abord dans les individus qui ont succombé ensuite à un état morbifique de la valvule, sont, la respiration accélérée, accompagnée de légère toux, que les exercices du corps augmentent facilement, sur-tout l'action de monter. Le malade fait d'abord peu d'attention à ces premiers symptômes. Au bout d'un temps plus ou moins long,

suivant les individus, la respiration, dans le principe accélérée, devient gênée et pénible; tout exercice un peu violent la fait dégénérer en dyspnée insupportable qui s'accompagne de douleur dans la région du cœur. La toux s'aggrave aussi, et souvent le crachement de sang se manifeste, s'exaspérant de plus en plus à mesure que le malade persiste dans tout mouvement extraordinaire du corps. Dans quelques cas, il y a hémorragie nasale produite par la même cause qui amène le crachement de sang; ces accès de toux et de dyspnée s'accompagnent de palpitations du cœur dont le malade a lui-même conscience, et pendant lesquelles le pouls est faible et accéléré.

Ces symptômes jettent le malade dans un état habituel d'inquiétude et d'abattement. Dès le moment qu'ils se manifestent, il répugne à tout exercice du corps; il tombe dans la langueur; il y a pâleur et quelquefois tuméfaction de la face; l'ame est triste et facilement agitée, ce qui ne manque jamais d'aggraver le mal. La respiration, accompagnée de toux, demeure courte, accélérée et difficile.

Cet état se prolonge pendant plusieurs mois et même pendant plusieurs années, sans qu'il y ait soulagement; il y a au contraire exacerbation. L'anasarque se manifeste aux extrémités; le malade éprouve une anxiété qui va toujours en croissant; la toux et la dyspnée augmentent, et une douleur vive se fait sentir de temps en temps dans le côté gauche de la poitrine. Le malade éprouve dans la main un sentiment de vibration lorsqu'il l'applique sur le sternum, et dans le cœur un mouvement irrégulier et tumultueux. La région du cœur percutée rend

un son obscur et sourd. Le pouls est faible et accéléré, quelquefois irrégulier; la face pâle, émaciée ou tuméfiée, exprime la tristesse et la souffrance. La respiration devient plus difficile lorsque le malade est couché. Il y a défaut d'appétit plus ou moins absolu; il y a des nausées et quelquefois des vomissemens. La soif est grande; l'urine est en petite quantité et très-colorée. L'abdomen se tuméfie quelquefois, et cette tuméfaction est suivie d'œdème général.

Le malade ne peut se livrer à des mouvemens considérables sans éprouver de grandes palpitations; l'action du cœur est vive, irrégulière, et se fait par secousses, s'étendant en bas vers l'épigastre et même vers le côté droit du sternum. Le pouls est petit, rapide, inégal ou intermittent. Pendant les contractions des oreillettes, les veines du cou se tuméfient et font saillie. Pendant les dilatations de ces cavités, les veines sont moins protubérantes, toutefois elles ne reprennent pas leur état naturel; de sorte que ces vaisseaux présentent un mouvement pulsatoire et vibratoire. La respiration est accélérée et difficile, elle s'accompagne d'une anxiété inexprimable, et d'une toux fréquente et insupportable. Les joues et les lèvres sont livides. La dyspnée se fait sentir si vivement, que le malade, ne pouvant rester couché, est obligé de se mettre sur son séant. Cet état se manifeste sur-tout pendant la nuit.

Cependant tous les symptômes de la maladie s'aggravent; l'anasarque augmente; les mains sont infiltrées; la face est tuméfiée; les joues et les lèvres sont livides; le mal de tête est opiniâtre, et il existe un sentiment de pesanteur sur le front. Le malade éprouve aussi des diarrhées et des vo-

missemens. Son sommeil est court, précipité et interrompu. L'action du cœur est à cette période constamment vive et tumultueuse, faisant éprouver à la main un sentiment de secousse ou plutôt de vibration, comme serait le mouvement de deux colonnes de liquides qui se précipiteraient l'une vers l'autre en sens opposés; le pouls continue d'être petit, faible, accéléré et quelquefois irrégulier. La respiration est courte, précipitée et hâletante; le coucher horizontal ne peut plus être supporté par le malade. Il vient souvent du poumon des hémorragies abondantes; les nausées et les vomissemens sont fréquens; la face est livide; le corps est froid à sa surface : puis viennent le délire, le coma et la mort.

Dans d'autres cas, le malade, après une grande exacerbation de symptômes, meurt subitement comme suffoqué.

Tels sont les affections qui, dans la plupart des cas, accompagnent un état de désorganisation de la valvule mitrale. Des variétés s'observent toutefois, et pour la rapidité avec laquelle la maladie marche vers son terme, et pour la complication de certains symptômes qui peuvent être regardés comme moins directement liés avec la maladie.

Dans un cas observé par M. *Burns*, il se présenta des symptômes analogues à ceux de l'angine pectorale; durant les progrès de la maladie il y eut un état approchant de la syncope; le pouls se faisait à peine sentir, les membres étaient froids et insensibles, il existait un sentiment d'anxiété dans la poitrine, et de douleur au-dessous du sternum. A ces symptômes se joignait une extrême difficulté de respirer.

Suivant M. *Corvisart*, lorsqu'il se forme des

excroissances sur la valvule, les symptômes sont tantôt très-prononcés, tantôt très-obscurs, et quelquefois absolument nuls, ce qu'il attribue aux mouvemens d'ondulations de ces excroissances dans le ventricule; mouvemens qui font qu'elles ne se présentent que de temps en temps devant son orifice. Dans tous les cas que j'ai vus, ces végétations étaient tellement fixées à leur base, qu'elles n'auraient pu éprouver de ces mouvemens dans la cavité du ventricule.

La série de phénomènes morbifiques que j'ai exposée plus haut, a bien le caractère de ceux qui résultent d'une circulation embarrassée; ces symptômes se modifient toujours en raison des changemens qui surviennent dans le degré de l'altération morbifique.

A l'autopsie du cadavre, on remarque d'autres changemens qu'il peut être bon de signaler, comme propres à mettre encore mieux en évidence les effets produits par cette lésion organique, et à rendre l'explication des symptômes plus précise et plus exacte.

Dans la poitrine, un épanchement de sérum s'observe souvent. Le péricarde est volumineux et distendu, d'une part, par l'effet d'une accumulation de fluide séreux; et de l'autre, par l'effet du développement de volume du cœur lui-même. Cet organe, sur-tout du côté droit, se trouve extrêmement développé; l'oreillette droite est ordinairement fort augmentée de volume, et conjointement avec le ventricule qui y répond, et les grosses veines qui en dépendent. Toutes ces parties sont gorgées d'un sang noir, ordinairement liquide. L'ouverture auriculo-ventriculaire droite est

dilatée, ainsi que le ventricule. Les parois de ces cavités droites offrent une augmentation d'épaisseur et de consistance, quoique le cas contraire s'observe quelquefois.

L'oreillette gauche est augmentée de volume, mais moins souvent que la droite. Ses parois, comme celles de l'oreillette de l'autre côté, prennent quelquefois une consistance marquée, tandis que dans d'autres cas elles sont plus minces que dans leur état naturel. Dans un cas que j'ai eu occasion d'observer dernièrement, le sinus veineux gauche avait acquis beaucoup de volume et d'épaisseur; et dans deux endroits on voyait des petites pointes de matière osseuse qui s'était déposée en dehors de la membrane interne; circonstance que les sinus offrent bien rarement. Le ventricule gauche, dans quelques cas, paraît plus volumineux que d'ordinaire, tandis que ses parois sont plus minces. Dans d'autres, il paraît plus petit, sa structure étant toutefois restée saine. Les valvules de l'aorte, comme je l'ai déja dit, sont souvent malades. On observe souvent sur quelques-uns des viscères du thorax, des traces d'une inflammation qui a dû compliquer les affections organiques des valvules du cœur. On voit, par exemple, les poumons adhérens à la plèvre costale; on voit des couches de *lymphe coagulable* appliquées à leur surface : leur tissu est quelquefois dense, ou renferme des tubercules et des vomiques. Des adhérences entre le cœur et le péricarde ne sont pas rares, et l'on trouve dans quelques cas une fausse membrane à la surface de cet organe.

L'abdomen présente assez souvent une accumulation de sérum plus ou moins grande. Le

foie se trouve presque toujours dans un état d'altération. Il est ou plus volumineux, ou plus consistant que dans l'état sain, ou bien il est gorgé de sang. Les veines des viscères abdominaux sont aussi très-distendues et injectées de sang, ainsi que celles du mésentère, de l'estomac, du pancréas et des reins. Dans la cavité du crâne, il y a souvent épanchement de sérum entre les méninges et les ventricules du cerveau. On a vu les sinus gorgés de sang liquide, et parfois, quoiqu'assez rarement, il y a eu épanchement de ce liquide dans le cerveau. Le tissu cellulaire des membres, surtout des inférieurs, est, dans le plus grand nombre de cas, tuméfié par l'effet d'une infiltration séreuse.

NEUERE UNTERSUCHUNGEN, etc.;

C'est-à-dire : NOUVELLES RECHERCHES SUR LES MOYENS DE DÉCOUVRIR L'ARSENIC DANS LES SUBSTANCES AUXQUELLES ON SOUPÇONNE QU'IL EST MÊLÉ;

Mémoire publié dans le Recueil des Annales de Médecine d'Altenbourg. (Cahier de septembre 1813); et traduit de l'allemand, par M. JOURDA, D.-M.-P.

LES médecins, ceux sur-tout qui ont quelque emploi dans la police médicale, sont souvent intéressés à reconnaître si une substance ou un mélange qu'on présente à leur examen, contient de l'arsenic, et en quelle proportion il s'y trouve. Cette recherche devient nécessaire dans deux circonstances principales.

Dans le premier cas, il s'agit de matières alimentaires, ou susceptibles du moins d'être prises à l'intérieur. Le poison y a été mêlé, soit par la fusion ou le départ de la couverte des vases dans lesquels elles ont été préparées ou conservées, soit par tout autre accident. Le second cas est celui de l'ouverture des cadavres dans le but de fixer la valeur d'un soupçon d'empoisonnement par l'arsenic. On s'est beaucoup appliqué de nos jours à trouver des réactifs capables d'indiquer la plus petite quantité d'arsenic mêlée à une matière quelconque.

Nous allons mettre à profit un petit mémoire très-court, mais très-substantiel, pour présenter à nos lecteurs non-seulement les derniers résultats utiles obtenus dans la recherche dont il est question, mais aussi l'ensemble des travaux qu'elle a fait entreprendre aux chimistes modernes.

Jusqu'à l'année 1796, on n'a connu que des moyens plus ou moins insuffisans pour parvenir à retrouver l'arsenic dans les matières soupçonnées d'en contenir. Le procédé le plus ancien et le plus connu consistait à projeter la matière suspecte sur des charbons ardens, et une certaine odeur d'ail particulière à l'arsenic réduit en vapeurs, faisait regarder comme démontrée la présence de ce métal. Bien que la conclusion tirée de cette expérience ne laisse pas d'être fondée, on peut lui objecter cependant qu'il n'est pas rare que des substances animales putréfiées exhalent une odeur semblable, ou du moins analogue; que, quand on soumet à cette épreuve des matières tirées de l'estomac d'un individu mort récemment, il est possible que de l'ail s'y trouve mêlé d'une

manière toute naturelle; que, de plus, l'acide muriatique, le zinc, le phosphore, et même les charbons, répandent aussi quelquefois la même odeur, bien que des personnes exercées puissent alors la distinguer assez facilement de celle que donne l'arsenic, sur-tout quand il n'est pas dans une trop petite proportion. D'un autre côté, le manque de cette odeur n'est pas une preuve certaine qu'il n'existe pas de combinaison arsenicale dans la matière suspectée, car certaines substances animales projettent une odeur empyreumatique si forte, que celle de l'arsenic ne saurait être reconnue.

Les autres méthodes usitées anciennement ne sont ni plus sûres, ni plus concluantes. Ces méthodes étaient l'exposition aux vapeurs présumées arsénicales, d'une lame de fer ou de cuivre qui doit, dans ce cas, être blanchie par elles, ou la décomposition du nitrate de potasse, ou la précipitation des dissolutions métalliques, etc., etc.

A l'époque que nous venons de citer, le docteur *Hahnemann* publia sur ce sujet un écrit qui a été fort répandu. Son but principal était de démontrer qu'au moyen de trois réactifs divers, on peut, dans un mélange suspect, découvrir la plus légère dose d'arsenic. Ces trois réactifs sont, 1.° l'eau de chaux; 2.° le cuivre ammoniacal (*cuprum ammoniatum*); 3.° l'hydrogène sulfuré. Quand on les emploie, il faut rassembler le plus possible de la matière suspecte, et séparer du reste de la masse la substance qu'on présume être de l'arsenic, pour la soumettre spécialement aux réactifs.

L'opération se conduit de la façon suivante : on fait bouillir la matière suspecte dans de

l'eau de rivière pendant six heures. On filtre cette décoction, et on l'évapore jusqu'à ce qu'elle soit très-concentrée. Les acides qu'elle pourrait contenir seront ensuite neutralisés par des alkalis, ou les alkalis par des acides, de manière que leur présence ne nuise pas à l'effet des réactifs. C'est alors le moment d'essayer ceux-ci dont la préparation est supposée connue. L'eau de chaux s'emploie bouillante, pour que le gaz acide carbonique s'en dégage, pour que cette eau acquierre un degré convenable de saturation, et que la dissolution arsenicale ne soit pas trop étendue. Le docteur *Hahnemann* détermine l'énergie des trois réactifs indiqués, de manière que, pour démontrer la présence de la plus petite quantité possible d'arsenic, le premier rang appartient à l'eau hydrogéno-sulfurée; le second, au cuivre ammoniacal, et le troisième à l'eau de chaux. Le cuivre ammoniacal fait découvrir l'arsenic dans une dissolution où il n'existe que dans la proportion comme 1 : 5000; l'eau de chaux le précipite quand son rapport avec l'eau qui le dissout est comme 1 : 2100. Si la dissolution est trop étendue, le précipité ne se forme pas.

Pendant vingt ans, la méthode de *Hahnemann* fut mise en usage dans les enquêtes juridiques. En 1806, feu le docteur *Roose*, professeur à Brunswick, indiqua comment, dans tous les cas, l'arsenic peut être séparé des substances animales, et dissous de manière que non-seulement les réactifs puissent être essayés avec la dissolution, mais que, de plus, on ramène le poison à l'état métallique. Nous allons décrire son procédé.

Quand l'arsenic se montre avec si peu de déguisement, qu'il suffit de la seule inspection pour le reconnaître, on doit se borner à en faire une solution que l'on soumet aux divers réactifs. Mais si le poison se trouve mélangé et perdu avec d'autres substances, on doit découper l'estomac en petites portions, le faire bouillir avec tout ce qu'il contenait, dans une quantité suffisante d'eau distillée, et jeter dans cette décoction, suivant qu'elle est plus ou moins abondante, de deux à quatre gros d'alkali pur. On passe alors cette décoction qui n'en conserve pas moins une apparence trouble, et, la remettant sur le feu, on y ajoute pendant le temps de l'ébullition assez d'acide nitrique pour lui communiquer une couleur jaunâtre, la rendre claire, et en précipiter toute la graisse qui pouvait y être mêlée. On passe de nouveau la préparation; puis on la fait bouillir encore quelques minutes pour en dégager le gaz acide carbonique. Alors on y instille de l'eau de chaux pure et bouillante, jusqu'à ce qu'il ne se précipite plus rien. On lave le précipité, on le fait sécher, on le mêle avec une quatrième partie de charbon pulvérisé, et mettant le tout dans une petite cornue garnie d'un récipient bien lutté, on place l'appareil sur le feu qui doit être poussé jusqu'à faire rougir la matière. L'arsenic se sublime alors dans la cornue, et est ainsi ramené à l'état régulin. Pour obtenir un dégagement plus complet de l'arsenic, *Roose* ajoutait au précipité calcaire, sur-tout quand il était fort abondant, à-peu-près moitié d'acide boracique sous forme sèche; il obtenait par là que la chaux ne retint pas un seul atôme de métal. Des expériences faites avec

le plus grand soin, prouvèrent qu'au moyen de ce procédé on parvenait à retrouver dans un état de pureté absolue, un seul huitième de grain d'arsenic, qu'on avait mêlé à dessein avec des substances animales.

Cette méthode offre les avantages suivans : souvent l'arsenic a tellement pénétré les parties du corps de l'animal avec lesquelles il a été mis en contact, qu'il est impossible de le reprendre aux membranes, en les frottant, en les raclant, ou même en les faisant bouillir dans de l'eau distillée; cela a sur-tout lieu quand le cadavre est resté inhumé pendant quelque temps. Souvent la solution est tellement trouble et colorée, qu'on ne saurait observer les phénomènes produits par les réactifs. Avec notre mode d'opérer, il est impossible que les débris animaux mis en expérience, n'éprouvent pas une dissolution qui s'exerce également sur les atômes vénéneux dont ils sont pénétrés. Ce résultat est dû à l'action de l'alkali caustique. Mais la dissolution est encore obscure et troublée, circonstance qui ne permettrait pas d'apprécier les changemens opérés par les agens chimiques sur-ajoutés; l'acide nitrique qu'on emploie change la nature des produits animaux, clarifie la solution, de manière qu'on peut reconnaître l'arsenic à la manière dont il se comporte avec les divers réactifs, et même le sublimer à l'état de régule, après l'avoir mélangé d'abord avec de la chaux.

En 1808, le docteur *Jæger* publia une Dissertation (1) sur les effets de l'arsenic. Le se-

(1) *Dissertatio inauguralis de effectibus arsenici*

cond chapitre contient l'exposition des signes d'un empoisonnement par l'arsenic, et la description des divers procédés par lesquels on peut s'assurer de la présence du poison : on y distingue les opérations qui mènent à reconnaître le métal par l'intervention des réactifs chimiques, de celles où il se trahit lui-même par son aspect métallique et les autres qualités qui lui sont propres. *Roose* avait déja fait connaître ce dernier mode d'opérer; pour ce qui est de l'autre, on indique trois moyens de réaction déja connus auparavant; mais on a soin de spécifier (comme *Pfaff* l'avait déja fait) les doses de métal respectivement nécessaires pour que les divers moyens d'épreuve puissent exercer une action appréciable. On recherche ensuite en quelle proportion l'arsenic est dissous dans l'eau; ou, ce qui est la même chose, à quel degré la dissolution est étendue. Or, il est bien évident, 1.º que l'arsenic, précipité d'un menstrue par un réactif, peut exister en si petite quantité, qu'il n'y ait pas moyen de l'apercevoir; 2.º que la dose d'arsenic dissoute dans un fluide peut être si petite, que l'affinité de la masse du fluide triomphera de celle de l'arsenic pour le réactif, de façon que le poison ne pourra pas être retrouvé. L'Auteur appelle *quantité absolue* celle qui est nécessaire pour éloigner la première cause

---

in varios organismos, nec non de indiciis quibusdem veneficii ab arsenico illati, quam præside C. F. Kielmayer, *publicè defendet, jan.* 1808. G. F. Iæger. — *Tubingæ.*

d'insuccès; il nomme *quantité relative* celle qui met à l'abri du second manque de réussite. Les essais qui ont pour objet l'appréciation de la *quantité relative*, sont susceptibles d'un résultat positif; il n'en est pas de même pour les épreuves par lesquelles on cherche à s'assurer de la *quantité absolue*. Celles-ci seront toujours sujettes à des erreurs qui feront naître le plus ou moins de clairvoyance des expérimentateurs, et le plus ou moins de largeur des vaisseaux dont ils se serviront. Voici les données que l'Auteur établit : *a* Si l'on emploie l'eau de chaux, il faut que la plus petite quantité absolue d'arsenic égale $\frac{1}{40}$ grain, et que sa quantité relative, c'est-à-dire, la proportion du métal avec l'eau soit comme 1 : 3000. *b* Quand on se sert du cuivre ammoniacal, il suffit que la quantité absolue égale $\frac{1}{1000}$ grain, et que la quantité relative soit comme 1 : 100,000. *c* Enfin, l'épreuve par l'hydrogène-sulfuré exige les mêmes quantités absolue et relative que celle par le cuivre ammonical. Il suit de là que la solution de cette première quantité d'arsenic sur laquelle l'eau de chaux peut déja réagir visiblement, devra peser 75 grains, puisque 1 : 3000 :: $\frac{1}{40}$: 75. Il suit également que le même mélange, quand on voudra le soumettre à l'action du cuivre ammoniacal ou de l'hydrogène-sulfuré, devra, par l'addition d'une nouvelle quantité d'eau, être porté au poids de 100 grains, puisque 1 : 100,000 :: $\frac{1}{1000}$: 100. Qui ne voit d'abord que ces suppositions de l'Auteur doivent tomber à la première objection. En effet, si la dissolution arsénicale dont on vient d'indiquer les proportions, donne, par l'eau de chaux, un préci-

pité apercevable dans un vase dont nous supposons le fond large comme 2, ne peut-on pas, avec une autre dissolution dans laquelle la proportion de l'arsenic serait moindre de moitié, obtenir un précipité qui s'élèverait à la même hauteur, et que l'œil distinguerait aussi bien que le premier, dans un vase dont le fond n'aurait qu'une largeur égale à 1 ? Le précipité et la couleur du fluide qui sert de menstrue, frappent d'autant mieux la vue, qu'ils s'élèvent à plus de hauteur dans le vase transparent qui les contient.

Pour ce qui est des méthodes de revivifier l'arsenic, l'auteur avoue qu'il n'y en a aucune préférable à celle de *Roose;* mais il ajoute ce qui suit :

« A cette espèce d'essai, on peut ajouter un » autre procédé, fondé sur les expériences que » *Davy* a faites avec d'autres dissolutions mé- » talliques, et qui rendent vraisemblable qu'une » petite quantité d'arsenic dissoute dans un » fluide, ou intimement mêlée à des matières » animales, pourrait en être séparée par la pile » de Volta. Cependant, quoique par le moyen » de la feuille de l'asphodèle fistuleux (*Asphodelus fistulosus*, *Linn.*), dont je me servais » pour établir la communication des deux pôles, » je sois parvenu à séparer de l'arsenic qui ve- » nait se placer au pôle négatif; je dois avouer » qu'en opérant sur une dissolution arsenicale » de 60 grains, dans laquelle il y avait un quart » de grain de ce métal, je n'ai pas vu s'en dé- » gager un seul atôme, bien que j'aie employé » une pile dont les armatures présentassent une » surface de 300 pouces carrés; bien que j'aie » interposé entre les plaques du papier mouillé

» avec de l'eau salée, et que j'aie laissé cet ap-
» pareil en action pendant quarante-huit heures.
» Il n'est pas improbable pourtant, qu'avec des
» piles mieux armées encore que celles dont
» *Davy* a fait usage, on obtienne des résul-
» tats plus satisfaisans, soit pour le dégage-
» ment de l'arsenic, soit pour la détermination
» de beaucoup d'autres moyens d'épreuves qui
» intéressent également la physiologie et la
» médecine légale. »

L'auteur termine par une dernière objection contre la méthode de *Roose*. « Si, par quel-
» que circonstance particulière (dit-il), la
» sublimation élève avec le métal n'importe
» quelle autre substance qui le déguise, la dé-
» claration du fait d'empoisonnement perdra,
» par cela même, beaucoup de sa certitude;
» et la sublimation a encore ce désavantage,
» qu'elle ne retrouve pas les quantités infini-
» ment petites de l'existence desquelles on peut
» s'assurer par les réactifs. Il suit de là que
» c'est aussi aux réactifs qu'il faut donner la
» préférence quand le menstrue de la dissolu-
» tion est peu abondant; car, avec eux, il est
» à peine possible que la plus petite dose du
» poison échappe aux recherches. »

En l'an 1811, le docteur *Roloff*, de la Société des Sciences de Gœttingue, publia une dissertation (1) sur le même sujet. Il y est question d'un

(1) *Uber eine neue methode*, etc.; c'est-à-dire: Méthode nouvelle de découvrir la présence de l'arsenic dans un cadavre, et de revivifier ce métal. *Voy.* le Journal intitulé : *Gœtt. Gelehrte Anzeigen*, ann. 1811, N.° 58, pag. 569; et N.° 71, pag. 712.

moyen plus sûr et plus facile de retrouver de l'arsenic introduit dans l'appareil digestif. On y rejette l'usage du cuivre ammoniacal, parce que tous les principes astringens ont la propriété de le troubler, comme l'avait déjà remarqué *Roose*. Celui de l'eau de chaux est pareillement déconseillé; par la raison que tous les acides végétaux précipitent la chaux; mais on y passe sous silence la remarque de *Hahnemann*, savoir que l'action de l'eau hydrogéno-sulfurée est empêchée par les alkalis purs. Toutefois il est facile de neutraliser les alkalis par des acides, et d'empêcher, par des procédés analogues, l'action du principe astringent et celle des acides végétaux.

Excepté la réduction de l'arsenic, l'auteur ne reconnaît aucune méthode assurée d'en constater la présence, et il avance en même temps que le procédé de *Roose* est à-la-fois difficile et incertain. Il objecte de plus que si, pendant la sublimation, le vaisseau vient à se rompre, la matière du délit se perd entièrement. Il propose donc un autre mode d'opérer, et ce mode est double, suivant que le poison a été introduit dans l'estomac sous forme pulvérulente ou déjà dissous. Dans le premier cas, la poudre doit d'abord être dissoute dans de l'eau distillée; dans le second, l'estomac et son contenu ne sont pas soumis ensemble (comme le conseille *Roose*), mais l'un après l'autre au procédé d'analyse. Il y a encore cette différence, qu'en opérant sur les substances contenues dans l'estomac, notre auteur emploie d'abord l'acide nitrique, et ensuite un alkali, sans donner la raison qui le détermine à se conduire ainsi. Mais il s'éloigne sur-tout des indi-

cations de *Roose*, en cela que, pour précipiter l'arsenic, il emploie l'eau hydrogéno-sulfurée au lieu de l'eau de chaux.

Il faut rappeler en passant, au sujet des remarques faites par *Jæger* et *Roloff* contre *Roose*, que celui-ci, dont le style est remarquable par une grande concision, a omis de dire que l'arsenic, quand on le trouve dans l'estomac sous forme pulvérulente, doit être dissous dans l'eau distillée, chose qui s'entend fort bien d'elle-même; et qu'il a également passé sous silence le précepte d'essayer la dissolution suspecte par les réactifs, avant de procéder à la précipitation et à la sublimation du métal. Il voulait seulement consigner la manière d'opérer la révivification, qui est incontestablement la meilleure démonstration de sa présence. Il ne rejette pas l'emploi des réactifs, mais il s'abstient d'en parler, ne mentionnant que l'eau de chaux, qui sert à-la-fois à la séparation et à la réduction de la substance métallique.

Roloff recommande de ne pas opérer en même-temps, mais séparément sur l'estomac et son contenu, afin que, si quelque accident fait manquer la première sublimation, il soit possible d'y revenir; mais il suffit pour cela de ne pas mettre dans la cornue tout le précipité obtenu par la méthode de *Roose*, et d'en réserver la moitié pour un second essai. Il n'est pas inutile de dire que les intestins, si même on ne trouve aucune trace d'arsenic dans leur cavité, n'en doivent pas moins être soumis aux mêmes épreuves que l'estomac, parce qu'il peut bien se faire que le poison ayant séjourné quelque temps dans le tube digestif, ait contracté

une espèce d'union chimique avec les membranes dont ce tube est formé. Du reste, *Roloff* emploie, au lieu de l'eau de chaux, l'hydrogène sulfuré. Or, il est très-vrai qu'avec l'eau hydrogéno-sulfurée, on retrouvera des quantités d'arsenic plus petites que celles qui pourraient être indiquées par l'eau de chaux; mais le métal sera moins facile à dégager du précipité produit par le premier réactif que de celui qu'on se sera procuré par le second. L'auteur ajoute même que de 2,25 grains du premier précipité, il n'a pas retiré plus de 0,125 grain d'arsenic sublimé, qui même était encore mêlé de soufre.

Parallèle des diverses méthodes employées jusqu'à présent pour s'assurer de la présence de l'arsenic, et exposé d'un moyen nouveau d'y réussir.

Pour ce qui regarde la préparation du contenu de l'estomac et de l'estomac lui-même, dans le but d'y découvrir de l'arsenic, point de doute que le procédé de *Roose* ne doive être préféré à celui de *Hahnemann*, puisque, par ce dernier, le poison n'est pas toujours dissous, et qu'on manque quelquefois à le retrouver. Les modifications conseillées par *Roloff* ne nous semblent pas très-utiles.

A ce que dit *Jæger* au sujet des réactifs et de leur énergie respective, on doit ajouter ce qui suit :

1.° L'eau de chaux (à une température moyenne), n'agit pas sur une dissolution d'arsenic tellement étendue, que les proportions du métal au menstrue sont comme 1 : 3000; mais,

d'après les essais du docteur *Fischer*, l'action ne s'exerce que quand cette proportion est réduite comme 1 : 2000.

A l'égard de la quantité absolue d'arsenic, les données établies par *Jæger* sont loin d'être exactes. En effet, une goutte de dissolution arsénicale (dans la proportion comme 1 : 1000), instillée dans de l'eau de chaux, la trouble déja d'une manière très-distincte. Ainsi, cette quantité absolue n'est pas pour l'eau de chaux un quarantième, mais bien un millième de grain. Il faut aussi avertir que c'est la dissolution arsénicale qu'on doit instiller dans l'eau de chaux, et non pas celle-ci dans la première; car, comme l'a déja remarqué *Hahnemann*, la chaux arsénicale serait alors dissoluble par tous les acides, et même par l'arsenic pur, ce qui n'a pas lieu quand c'est l'eau de chaux qui surabonde.

2.° Le docteur *Fischer* a trouvé exacte l'observation faite par *Jæger*: savoir, que le cuivre ammoniacal réagit sur une solution tellement étendue, que l'arsenic n'en représente que la cent-millième partie. Mais la quantité absolue du métal peut varier depuis $\frac{1}{1000}$ jusqu'à $\frac{1}{2000}$. Il est à remarquer que quand on se sert du cuivre ammoniacal, il faut en même temps faire une épreuve avec l'eau distillée; car le docteur *Fischer* a trouvé que la dissolution de ce cuivre bien saturé et bien pur, est troublée par l'addition de l'eau distillée, et donne au bout de quelque temps un dépôt qui ne diffère de l'autre que par la couleur, celui dont nous parlons à présent étant d'une couleur bleue-céleste, tandis que le précipité produit par l'arsenic est d'un verd jaunâtre. *Jæger* et *Pfaff* ne se sont pas aperçus de cela.

3.° Le docteur *Fischer* a reconnu, comme étant fondé, ce qui a été avancé par *Jæger*, touchant l'eau hydrogéno-sulfurée; mais la quantité absolue spécifiée par cet Auteur, lui a paru sujette à des variations. Pour préparer cette eau, il préfère le procédé conseillé par *Proust;* car l'hydrogène sulfuré retiré, non des sulfures métalliques, mais des sulfures alkalins, est toujours mélangé de gaz acide carbonique qui l'empêche de réagir aussi puissamment. L'eau hydrogéno-sulfurée doit aussi être exposée à l'air qui, de même que l'arsenic, y détermine plus ou moins promptement un précipité jaune. Le principe acidifiant de l'atmosphère trouble aussi le soufre, et lui fait prendre la même couleur; cette circonstance oblige à comparer les deux précipités.

Le nouveau réactif indiqué par M. *Fischer*, comme propre à faire découvrir l'arsenic, est le *caméléon minéral* (*magnesium alcalisatum.*)

La propriété qu'il possède de réagir sur l'arsenic, était déja connue depuis que *Scheele* l'avait remarquée. Quand on mêle au *caméléon minéral* de l'arsenic pulvérisé, la couleur verte disparaît et se change en une couleur blanche. On ne peut pas douter que ce résultat s'obtienne par la voie humide aussi bien que par la voie sèche, ni s'étonner du silence que les livres de chimie ont gardé touchant cette propriété. M. *Fischer* faisant, il y a quelques années, sur le caméléon minéral, des recherches qui avaient un autre but, remarqua cette propriété de l'arsenic, et trouva qu'une petite quantité de ce métal fait passer au jaune la couleur rouge que prend en dernier lieu le

caméléon dissous dans l'eau. Il conçut alors l'idée de mettre à profit l'action de cette substance sur l'arsenic, et reconnut, après plusieurs essais, qu'une dissolution arsenicale qui ne contenait que $\frac{1}{6000}$ d'arsenic, changeait en jaune la couleur rouge du caméléon. Il obtint la confirmation de cette donnée, par plusieurs expériences fort exactes qui lui fournirent la conviction que le *caméléon minéral* réagit sur l'arsenic avec autant d'énergie que le cuivre ammoniacal ou l'eau hydrogéno-sulfurée, et qu'il peut faire découvrir cette substance dans une dissolution qui n'en contiendrait même que $\frac{1}{10000}$.

L'agent dont nous parlons s'emploie de la manière suivante : on le dissout dans de l'eau distillée, et l'on attend que la dissolution ait pris une couleur rouge. On y instille alors goutte à goutte la dissolution arsénicale qui jaunit cette couleur. Pour obtenir ce résultat, sur quinze gouttes d'une dissolution de caméléon minéral, il faut :

a Vingt à vingt-cinq gouttes d'une dissolution arsénicale qui contiendrait $\frac{1}{100000}$ de métal;

b Quinze gouttes de celle où il se trouverait en une proportion égale à $\frac{1}{10000}$;

c Trois gouttes de celle où il y en aurait $\frac{1}{1000}$;

d Une seule goutte de la dissolution qui en serait chargée au point d'en contenir $\frac{1}{100}$.

Tout cela doit s'entendre d'une dissolution du caméléon vivement colorée : est-elle plus étendue, sa couleur est aussi moins intense; mais le résultat n'en a pas moins lieu avec une petite dose d'arsenic. On voit dès-lors que son

action est aussi énergique que celle de tous les autres moyens d'épreuve.

Son emploi exige pourtant qu'on observe quelques précautions.

1.° La couleur rouge pâlit quand la dissolution du caméléon reste toujours exposée à l'air.

2.° L'acide sulfurique détruit cette couleur.

3.° Les alkalis la font passer au verd.

Tout cela ne doit pas, au reste, être une raison de se priver de la ressource de cet agent. En effet, l'air atmosphérique ne détruit la couleur que très-lentement et dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures; l'arsenic a une action bien plus prompte. On n'a pas à redouter la présence de l'acide sulfurique ou de quelque alkali, quand on a procédé d'après les indications de *Roose;* de plus, l'acide sulfurique agit en décolorant absolument la solution, tandis que l'arsenic la fait devenir jaune. Il est clair dès-lors qu'avec l'attention convenable, le caméléon peut être utilement employé, de même qu'on peut se servir avec avantage du cuivre ammoniacal ou de l'eau hydrogéno-sulfurée, en ne négligeant aucun des soins recommandés par *Roose* et *Jæger.*

Quoique la présence de l'arsenic puisse être suffisamment démontrée par les réactifs examinés jusqu'ici, il est cependant desirable que dans une recherche aussi importante, la substance vénéneuse soit obtenue et représentée sous sa forme métallique. Le procédé de *Roose* est le meilleur pour atteindre ce but; les perfectionnemens que *Roloff* a voulu y introduire nous paraissent d'une médiocre importance.

Mais comme il n'est pas facile de conduire avec toute l'exactitude voulue une opération de chimie assez compliquée, comme d'ailleurs le dégagement de l'arsenic devra quelquefois être effectué par des médecins peu habitués aux manipulations chimiques, le docteur *Fischer* indique une autre méthode aussi sûre et plus facile pour ramener le métal à l'état de régule.

Cette méthode consiste dans l'action du galvanisme appliquée au menstrue qui tient l'arsenic en dissolution.

Le docteur *Fischer* a fait avant *Jæger*, des essais pour la réduction de l'arsenic. *Jæger* doute que, par la méthode dont il s'agit, on puisse en revivifier de très-petites quantités, et déclare qu'il n'y est point parvenu dans une tentative opérée sur un quart de grain. Le docteur *Fischer* assure qu'en 1808, il avait déja réussi à réduire $\frac{1}{16}$ et même $\frac{1}{20}$ de grain. Il ne paraît pas qu'il soit besoin de se servir d'une pile très-forte, puisque M. *Fischer* a opéré avec un appareil dont la surface n'avait pas au-delà de cinquante pouces carrés, et puisqu'il a même réussi quelquefois par la seule juxta-position des métaux.

Toute la différence consiste dans le mode d'emploi de l'agent galvanique. *Jæger* n'a pas indiqué, il est vrai, comment il s'y prenait pour tirer parti de cette puissance; mais les tentatives qu'il a faites avec les feuilles de l'*asphodèle fistuleux*, montrent assez qu'il procédait par l'immersion des deux pôles dans la dissolution arsénicale. Le docteur *Fischer* met, au contraire, le pôle négatif en rapport avec cette dissolution, et fait communiquer avec

lui le pôle positif par l'interposition d'un autre milieu, ce qui lui procure une réussite complète. Son appareil, très-facile à établir, se compose comme nous allons le dire.

Un tube de verre, fermé, d'un côté, avec un morceau de vessie, et ouvert à l'extrémité opposée, est rempli de la dissolution d'arsenic, et placé dans un vase qui contient de l'eau. C'est dans l'eau du vase que baigne le fil métallique du pôle positif, tandis que celui du pôle opposé trempe dans le tube où est la dissolution. Les fils de métal dont on se sert doivent être d'or ou de cuivre, et non d'un métal de couleur blanche, afin qu'on puisse mieux distinguer l'arsenic blanc lui-même qui viendra s'y déposer. Une tige de zinc établit la communication. Pour augmenter l'effet galvanique, on ajoute à l'eau quelque peu d'un acide quelconque. La réduction de l'arsenic s'opère plus ou moins promptement, et le fil métallique en est plus ou moins recouvert, suivant que cet arsenic existe en plus ou moins grande quantité, et suivant le degré d'énergie de l'appareil. En n'employant que la simple apposition des métaux, il faut, selon les qualités diverses de l'arsenic, un intervalle de six, douze et même de vingt-quatre heures.

Il est reconnu que la dissolution peut être fort étendue d'eau, sans que pour cela l'effet manque d'avoir lieu. A l'égard de la quantité absolue de l'arsenic, $\frac{1}{10}$ grain est réduit par la seule juxta-position des métaux, et on peut reprendre $\frac{1}{80}$ grain, avec une pile de cinquante plaques dont chacune ait un pouce de diamètre; l'effet a même lieu de manière que l'arsenic peut être reconnu non-seulement par l'œil, mais aussi à l'odorat.

Quant à cette odeur d'ail particulière à l'arsenic, et qui est un des signes essentiels de sa présence, la réduction par le galvanisme paraît plus propre à la développer que celle qui se fait par la sublimation. Le fil métallique recouvert d'arsenic, si on l'expose à la flamme d'une lumière, peut très-facilement s'y échauffer assez pour que le poison se volatilise, et pour qu'on reconnaisse alors l'odeur alliacée qu'il répand. Au contraire, l'arsenic adhérent par petites lames aux parois des vaisseaux de sublimation, ne peut en être enlevé qu'avec beaucoup de peine. Des expériences ont démontré que $\frac{1}{70}$ grain d'arsenic réduit par l'agent galvanique, exhale une odeur d'ail qui ne laisse pas d'être forte et distincte.

Le docteur *Fischer* présumant que l'oxide d'arsenic soumis à l'action de la chaleur, ne devait pas projeter cette odeur de la même manière que la répand le régule, a fait à ce sujet plusieurs essais dont il résulte:

1.° Que l'arsenic régulin exhale toujours une odeur, soit qu'on le jette sur des charbons ardens, soit qu'on l'expose sur une plaque de fer ou d'argent échauffée.

2.° Que l'arsenic à l'état d'oxide (arsenic blanc) donne aussi l'odeur dont il est question, quand on le répand sur des charbons ou sur une plaque de fer chaude, mais non pas quand c'est sur une plaque d'argent.

3.° Que l'oxide arsénieux produit toujours une fumée très-épaisse.

L'odeur se manifeste donc dans le moment où l'arsenic pur, mis en vapeurs, est oxidé par l'air ambiant : et quant à l'oxide d'arsenic, il ne répand jamais d'odeur que quand,

s'étant réduit d'abord, il se volatilise ensuite, et est oxidé de nouveau.

Les données qui vont suivre contiennent sommairement le procédé général qui, d'après tout ce qui a été dit précédemment, doit être mis en œuvre pour découvrir si un mélange ou une substance suspects contiennent de l'arsenic.

1.° L'objet suspect doit être préparé par la méthode de *Roose*.

2.° Les quatre réactifs mentionnés plus haut doivent être disposés dans autant de vases. On doit instiller dans chacun de ces vases quelques gouttes de la dissolution (N.° 1), et observer les changemens.

3.° On fait deux parts de la dissolution (N.° 1); l'une, plus considérable, est précipitée par l'eau de chaux, et on opère, à la manière de *Roose*, la sublimation de ce précipité.

4.° L'autre partie, moins considérable, doit être soumise à l'action de la pile galvanique.

5.° L'arsenic obtenu par l'opération (N.° 3), est projeté sur des charbons ardens, et on remarque avec attention l'odeur qui en émane.

6.° On expose le fil métallique recouvert d'arsenic à la flamme d'une lumière, jusqu'à ce qu'il devienne incandescent, et on observe avec soin les qualités de l'odeur qui s'en exhale.

OBSERVATION

SUR UN PRÉTENDU ANÉVRISME DU COEUR ;

Par M. DUCHATEAU, docteur en médecine.

LES signes caractéristiques des anévrismes du cœur, ont été si bien tracés dans le savant Traité du professeur *Corvisart*, qu'il paraît presqu'impossible qu'un médecin puisse se tromper toutes les fois qu'il prendra cet ouvrage pour guide. Cependant l'observation que je publie prouvera combien il faut être réservé dans le diagnostic des affections organiques, puisque l'expérience de l'Auteur du Traité des Maladies du cœur, celle de plusieurs praticiens très-éclairés et la mienne, ont été démenties par l'ouverture des cadavres ; mais l'histoire de la maladie prouvera encore mieux ce que j'avance.

Le nommé *Riou*, âgé de 26 à 27 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, hémorroïdaire, après avoir passé quelques années sans accidens, dans l'état militaire, vint, à l'âge de 25 ans, se fixer à Paris. Il entra en qualité de commis dans une maison de commerce où j'eus occasion de le voir pendant les deux dernières années de sa vie.

Dès ma première visite, je lui trouvai la figure d'un pâle mat et les lèvres décolorées, un embonpoint qui ne me parut pas naturel,

le cou court, la poitrine élevée ainsi que les épaules, la respiration gênée et la voix rauque, comme on le remarque chez les asthmatiques. Cet homme, très-actif, étant livré fortement à l'état pénible qu'il faisait, obligé de courir du matin au soir, et sur-tout de monter beaucoup d'escaliers, rentrait le plus souvent baigné de sueur, essoufflé et très-fatigué. Comme il ne faisait rien pour sa santé, vu qu'il buvait et mangeait bien, je n'ai rien su de sa maladie habituelle qu'au bout d'un an, époque où il fut atteint (mois de mars 1808), d'une suffocation subite, d'une toux aiguë et sèche, d'une violente oppression, de vomissemens bilieux considérables et de syncopes. Je fus appelé dans ce moment pour lui donner mes soins. Arrivé près du malade, je le trouvai tellement pâle et faible, que je le crus prêt à périr, le pouls se faisant à peine sentir. Apercevant la bile poracée et abondante qu'il avait rendue, mon premier mouvement, vu la saburre limoneuse de la langue, fut de suivre cette indication, et de le faire vomir plus amplement, soupçonnant un embarras gastrique; mais d'après des questions et un examen scrupuleux, je changeai bientôt d'idée. Le malade ayant repris sa connaissance, me dit qu'il étouffait, qu'il avait un battement de cœur insupportable, une barre dans l'estomac, et un serrement oppressif dans la poitrine, joint à une violente céphalalgie.

Je touchai derechef le pouls qui était alors très-ample et dur, sur-tout du côté gauche où je trouvai de l'irrégularité, ce qui existait moins au bras droit. Je fis l'exploration de l'abdomen, où je reconnus un peu de tension vers

l'épigastre; mais lorsque j'arrivai à la poitrine, je fus effrayé par les battemens extraordinaires du cœur; ces mouvemens qui se propageaient vers le sternum heurtaient les côtes avec tant de force, qu'on eût dit des coups d'un petit marteau. Je mis la poitrine à découvert, et sans la toucher je vis très-sensiblement le soulèvement de la peau par les violentes contractions du cœur; ensuite je la percutai; tous les sons étaient obscurs, ce que j'attribuai à l'obésité du thorax. Je fis de nouvelles questions au malade sur ce phénomène; il me dit que depuis près de trois ans il était incommodé de son battement de cœur, sans en pouvoir dire la cause, mais que depuis un an il avait beaucoup augmenté; que se portant bien d'ailleurs, il n'avait fait aucun traitement; qu'au surplus, les gens de l'art qu'il avait consultés lui avaient assuré que sa maladie était un anévrisme au cœur, et qu'il n'y avait d'autres remèdes à faire que d'observer un régime et d'éviter les fatigues. Dans la nomenclature qu'il me fit des consultans, je m'aperçus qu'il y manquait l'auteur du savant Traité sur les Maladies du cœur, et quelques-uns de ses collaborateurs; je lui conseillai de les voir lorsqu'il serait sorti de la crise maladive dans laquelle il se trouvait.

J'employai pour traitement quatre applications de sangsues, et cela alternativement tant au cou qu'à l'anus et sur le thorax; je me gardai bien de provoquer le vomissement; je prescrivis au contraire les anti-spasmodiques en potion et en infusion comme calmans, et je m'attachai à débarrasser la saburre gastrique et intestinale en provoquant les déjections

alvines : de l'eau de poulet aromatisée d'eau de fleurs d'oranger et édulcorée avec du sirop de violettes, une limonade légère et des lavemens laxatifs opérèrent le plus grand bien. Il est inutile de dire que le régime, et sur-tout une diète sévère, accélérèrent la guérison.

Ce fut envain que je recommandai au malade les moyens prophylactiques qui lui devenaient indispensables pour prolonger son existence ; il ne voulut se priver de rien ; son refus était motivé sur l'exacte connaissance qu'il avait acquise de sa situation, dont moi-même j'étais convaincu. Il se détermina cependant à aller consulter M. *Corvisart*, qui, après l'avoir examiné avec le plus grand soin, confirma le diagnostic que plusieurs praticiens recommandables avaient déja portés sur le caractère anévrismal de sa maladie, et donna quelques consolations au malade en lui faisant entrevoir une longévité subordonnée toutefois à sa résignation à suivre un genre de vie sobre, et à ne se livrer qu'à des occupations modérées. Deux autres consultans furent aussi du même avis.

Le sieur *Riou* vécut encore une année dans le même état que celui où il était avant l'époque où je l'avais traité ; seulement il lui survint vers les derniers mois de sa vie, une oppression plus forte avec une toux sèche, plus d'intensité et de tumulte dans les battemens ; d'où résultait plus de gêne dans la marche, et une sorte d'anxiété douloureuse dans la région précordiale.

Le 21 février 1809, après des courses forcées pendant une température froide, le même individu fut atteint spontanément d'un malaise général ; il fut prit par une forte convulsion avec syncope, et aussitôt crachement d'un

sang rouge vermeil. Le vomissement suivit de près, et le malade rendit en abondance un mélange de sang rouge et noir par caillots, confondus avec des alimens parmi lesquels on distinguait des portions comme glanduleuses et graisseuses, d'un blanc cendré et de nature compacte; de sorte qu'à l'examen que j'en fis à mon arrivée, je crus que cette substance appartenait à un tubercule du poumon; je la nettoyai avec de l'eau, et la conservai précieusement dans l'oxicrat.

Comme le malade rendait du sang en quantité, par la même voie, ainsi que par les selles, et toujours des portions de la substance précitée, et qu'il était dans un état de spasme convulsif, un léger délire, un pouls concentré et faible, la voix presque éteinte, je crus qu'il périrait dans les vingt-quatre heures, et j'annonçai qu'il n'y avait aucune ressource. En effet, il succomba le quatrième jour après une très-courte agonie.

Il est bon de remarquer que le malade n'eut pas de grandes souffrances pendant ses derniers jours; seulement une soif inextinguible avec sécheresse de la langue.

La prescription fut peu de chose; une orangeade légère, de l'eau rougie, par fois de l'eau de violette et de tilleul, ainsi qu'une potion anti-spasmodique, furent les seuls moyens employés.

Examen du cadavre. — Le 28 février, accompagné de deux de mes collègues et d'un étudiant en médecine, nous procédâmes à l'ouverture du cadavre : on commença par ouvrir la poitrine, dans l'espérance d'y trouver toutes les altérations causées par la maladie, mais,

à notre grand étonnement, nous n'y trouvâmes rien d'altéré ; tous les organes thorachiques étaient sans lésion. Il en fut de même à l'ouverture de l'abdomen ; l'estomac, le foie, sa vésicule, la rate et le pancréas étaient dans le meilleur état. Enfin, il fallait pourtant trouver la maladie. A cet effet nous prîmes le parti d'ouvrir le tube intestinal, à partir du pylore. Le duodénum et le jéjunum ne nous offrirent rien de remarquable ; mais il n'en fut pas de même de l'intestin iléon, car arrivé à-peu-près à deux pieds de sa jonction avec le colon, il était d'un brun livide et gangrené dans toute cette étendue. Nous suivîmes la trace pour arriver au foyer ; nous le trouvâmes complètement dans le colon ; ce gros intestin était distendu et noirâtre ; toute la portion droite était sphacélée, et perforée dans la largeur d'un écu de six livres ; les membranes étaient tellement altérées, qu'elles se déchiraient sous le doigt : toute la portion d'épiploon qui adhérait à cet intestin, et qui n'avait pas été détruite, était d'un gris noir ; la partie de cette tunique graisseuse qui s'était détachée avait fusé dans l'intestin, et avait suivi la route du liquide épanché ; elle s'était évacuée en même temps par les selles et le vomissement : celui-ci vraisemblablement ne s'était opéré que par un mouvement anti-péristaltique, comme cela arrive dans les hernies étranglées et dans le *volvulus*. Cet intestin fut ouvert dans tout le trajet de la maladie ; il nous représenta intérieurement la même couleur noire, et la membrane muqueuse comme si elle eût été délayée à la suite de sa gangrène.

Réflexions. — Il serait difficile de trouver un malade qui réunisse plus complètement tous les signes rationnels d'un anévrime au cœur, que celui dont je viens de tracer la maladie. En effet, respiration gênée, toux sèche, irrégularité dans les pulsations artérielles, contractions fortes et tumultueuses du cœur, tels sont les phénomènes morbides qu'a offert *Riou* à tous les médecins instruits qui l'ont examiné, et cependant malgré l'existence de tous les signes pathognomoniques si bien décrits dans l'ouvrage du célèbre *Corvisart*, nous n'avons trouvés aucune trace d'anévrisme au cœur. Quelle réserve ne doit-on pas avoir avant de porter un diagnostic assuré sur la nature d'une affection organique dont le siège se dérobe à l'exploration par sa situation anatomique, lorsque le tact médical, si exercé de celui qui a si bien signalé et si bien observé ces mêmes affections, se trouve en défaut lors de l'ouverture du cadavre? c'est sans doute cette grande difficulté de porter un diagnostic certain, qui avait rendu le célèbre *Desault* si confiant dans les autopsies, car il répétait souvent à ses élèves : *L'ouverture seule du cadavre peut vous instruire sur le siège et le caractère d'une maladie.*

Quant à l'affection morbifique à laquelle a succombé *Riou*, je crois très-difficile de lui assigner son véritable caractère et sa juste classification : cette maladie a bien eu quelques rapports avec le *maelena*, par les évacuations d'une grande quantité de sang noir; et par les autres symptômes, tels que la faiblesse, la petitesse et l'irrégularité du pouls, qui sont aussi en faveur de cette opinion. La classera-

t-on, avec *Cullen*, parmi les affections nerveuses? Rien ne l'indique : ou bien, avec M. *Pinel*, dans les affections gastriques ou bilieuses? L'autopsie a prouvé le contraire, vu l'état sain de l'estomac et des deux premiers intestins, ainsi que les déjections décrites.

Doit-on l'admettre dans l'ordre des phlegmasies ou entérites, soit passives, soit actives? Ce qui s'est passé chez le malade les quatre derniers jours de sa vie, favoriserait assez ce sentiment, et l'autopsie le déterminerait plus positivement, puisque le siège de la maladie s'est trouvé dans les intestins iléon et colon : en l'adoptant, ne peut-on pas aussi, avec M. *Geoffroy*, désigner la maladie sous le titre de *cholera-morbus* (1)? Je pense que oui; mais l'embarras est de savoir si cette affection peut être considérée comme une phlegmasie aiguë, spontanée? On serait tenté de le croire, par la rétrogradation des matières sanguines et parenchymateuses, les caillots de sang, d'abord rouges, puis noirs, refoulés dans l'estomac par le mouvement anti-péristaltique, et rejetés par la bouche (ce qui arrive dans le *volvulus* et les hernies étranglées.) Cependant ce qui a plus de rapport au *cholera-morbus*, c'est l'excrétion qui s'est faite en même temps des mêmes matières par l'anus; ceci se trouverait assez d'accord avec les éclaircissemens acquis par les connaissances de l'anatomie pathologique, si avantageuses à tous les praticiens de nos jours;

(1) Dictionnaire des Sciences Médicales, article *cholera-morbus*.

mais pour donner le titre de phlegmasie active très-intense et de gangrène subite, à cette espèce de *cholera*, il aurait fallu qu'au moins pendant quinze à vingt heures une forte fièvre eût précédé le vomissement de sang, et le contraire est arrivé. Actuellement reportons-nous à ce qui a précédé de deux ans la terminaison fatale de *Riou;* que pensera-t-on de ses battemens de cœur continuels jour et nuit, pris par tous les gens de l'art pour un anévrisme de cet organe? Que penser également de sa décoloration générale et de son oppression? A quoi attribuer la cause de tous ces phénomènes? Certes, il y en a cependant une, laquelle ne peut être prise (vu leur longue permanence) pour un état purement spasmodique, comme quelques personnes l'ont cru.

Il nous semble plus naturel de penser que depuis long-temps *Riou* était frappé d'une affection chronique occulte qui avait son siège dans une partie de l'épiploon, et qui, par la suite des temps, a contracté des adhérences avec la portion droite et ascendante du colon, laquelle a fini par y déterminer une phlogose passive jusqu'au moment où la perforation de cet intestin, déterminée par la gangrène, a produit l'épanchement avec l'introduction des portions d'épiploon rendues par en haut et par en bas, comme nous l'avons dit. Une opinion qui ne sera peut-être qu'à moi, est que les battemens du cœur avaient leur cause dans la lésion de quelques branches nerveuses du plexus mésentérique en rapport sympathique avec les nerfs du cœur.

Je soumets cette hypothèse et la solution de ce problême aux physiologistes éclairés.

TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,

Communiqués à la Société Médicale d'Emulation, par M. le docteur VASSAL.

OBSERVATIONS

SUR LES CONVULSIONS;

Par L. GAUTIER, chirurgien-accoucheur.

Ls convulsions générales chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées, sont si fréquentes et quelquefois si dangereuses, que le plus grand nombre des Auteurs qui ont écrit sur les accouchemens ont consacré un chapitre pour cette affection. Les causes productrices des convulsions étant assez nombreuses, les moyens curatifs doivent également varier. Parmi ces causes, la plus commune m'a paru être une turgescence des vaisseaux cérébraux, et celle-ci est d'autant plus facile à reconnaître, que la femme présente toujours quelques symptômes apoplectiques. Le déve-

loppement de l'utérus peut aussi déterminer des convulsions; la pression que la tête volumineuse d'un fœtus peut exercer sur les nerfs sacrés, y donne aussi souvent lieu : enfin, les vives affections de l'ame, les pertes de sang, et la suppression des lochies après l'accouchement, en sont autant de causes déterminantes.

Parmi les moyens curatifs les plus efficaces, tous les Auteurs pensent que la saignée doit occuper le premier rang. Mais le célèbre professeur *Baudelocque* fait entrevoir qu'il n'est pas indifférent de la pratiquer dans tel ou tel endroit. Si les convulsions se manifestent dans le début du travail, *Mauriceau* conseille de percer la poche des eaux, sitôt que la dilatation de l'utérus le permet, afin de terminer l'accouchement, parce qu'il attribue les convulsions à la distension de la matrice. Mais les modernes ont pensé, avec raison, qu'il ne fallait employer la méthode de *Mauriceau* que dans le cas où les convulsions se trouvent compliquées d'une perte. M. *Edouard Petit* regarde les vésicatoires comme le moyen le plus sûr pour obtenir une guérison aussi prompte qu'infaillible.

Ma longue pratique m'ayant mis à même de soigner un grand nombre de femmes enceintes ou accouchées, atteintes de convulsions, j'ai presque toujours concurremment employé les divers moyens relatés ci-dessus ; j'ai seulement ajouté l'emploi des bains tièdes, et le succès a toujours couronné mon attente. Les observations que je publie ont moins pour objet d'éclairer un point de doctrine si bien connu, que de confirmer la réussite des divers moyens thérapeutiques conseillés par les Auteurs.

Convulsions pendant la grossesse.

Première Observation. — Madame *Cottin*, habituée aux travaux de la campagne, enceinte de sept mois, fut prise de convulsions dans le courant du mois de mai 1777; c'était son onzième enfant. Appelé pour lui donner des soins, je fus effrayé de l'état alarmant dans lequel je la trouvai. Cette femme, d'une constitution sanguine et robuste, avait la figure tellement injectée, qu'elle était d'un violet très-foncé; le pouls était plein et vibrant; la langue, moitié sortie de la bouche, était serrée entre les dents et coupée en grande partie; le pourtour des lèvres était couvert d'une écume abondante, et la respiration était stertoreuse. Mon premier soin fut de placer un morceau de liège entre les dents, pour prévenir la section totale de la langue. La malade fut saignée largement du pied, et j'administrai une potion anti-spasmodique, et une tisane faite avec les fleurs de tilleul et des feuilles d'oranger, le tout pris par cuillerées, mais ce fut avec beaucoup de difficulté. Je fis préparer un bain tiède pour la mettre dedans. Les convulsions continuant malgré la saignée du pied et le bain, je fis placer douze sangsues au cou qui produisirent une évacuation de sang très-abondante, ce qui modéra beaucoup les convulsions. On fit appeler un consultant; il fut d'avis qu'on appliquât deux vésicatoires aux jambes, et qu'on continuât la potion et la tisane. La potion était composée de deux onces d'eau distillée de fleurs de tilleul, d'autant de celle de primevère, de trente gouttes de liqueur minérale anodine

d'*Hoffmann*, et de deux onces de sirop de fleurs d'oranger. Les vésicatoires étaient indiqués par un assoupissement comateux qui est très ordinaire après les accès convulsifs. Le lendemain, je prescrivis le petit-lait clarifié. L'assoupissement et le ronflement ne disparurent que le cinquième jour, la connaissance revint peu-à-peu, et l'accouchement s'opéra naturellement le onzième jour : l'enfant était très-délicat, il ne vécut que trente-six heures. La femme se rétablit.

Deuxième Observation. — Au mois d'avril 1780, madame..... grosse de six mois et demi, eut un chagrin violent qui la fit tomber en convulsions. Elle fut d'abord secourue par M. *Latraille*, chirurgien à Saint-Denis, ainsi que par une sage-femme. La malade avait été saignée du bras; on avait prescrit une tisane et une potion anti-spasmodique sans en avoir retiré le moindre succès, lorsque je fus appelé le deuxième jour. La femme paraissait en si grand danger, que le chirurgien avait été tenté, croyant qu'elle rendait les derniers soupirs, de faire l'opération césarienne. Je trouvai la femme dans l'état suivant : le pouls était petit, serré et fréquent. Toute la surface du corps était d'un froid glacial; les jambes et les cuisses étaient considérablement œdématiées; il y avait abolition des facultés intellectuelles; la face offrait de la pâleur et de la bouffisure. Je fis préparer un bain chaud, et la malade y fut placée. A peine y fut-elle restée une demi-heure, que le pouls se développa, et que la chaleur se rétablit de manière à dissiper mes craintes. Je restai auprès de la malade, et, après deux heures de son séjour dans

le bain, m'étant aperçu qu'elle faisait de temps à autre des contorsions qui me firent soupçonner qu'elle éprouvait des contractions utérines, je la touchai, et je trouvai la tête de l'enfant au détroit inférieur, prête à le franchir. Je fis sortir la malade du bain, je la plaçai sur un lit, où elle accoucha en trois ou quatre douleurs. L'enfant était mort; le placenta fut expulsé peu de temps après par les seules contractions de la matrice, aidées de légères frictions sur la région hypogastrique. L'œdème se dissipa en peu de jours; les convulsions ne reparurent plus, et la malade recouvra ses facultés intellectuelles le 7.e ou 8.e jour, en suivant le régime ordinaire d'une femme en couche.

Convulsions à la fin de la grossesse.

Troisième Observation. — Au mois de mai 1788, madame *Noyes*, sage-femme à la Villette, me fit prier de me transporter à Pantin, pour y voir une femme qui, dès les premières douleurs qu'elle avait éprouvées pour accoucher, fut prise de convulsions. A mon arrivée je trouvai la malade dans des crises si violentes, qu'il y avait à craindre qu'une apoplexie foudroyante ne se manifestât. Le pouls était plein et serré, la face était presque noire, la respiration stertoreuse, les convulsions se succédaient rapidement. Je fis aussitôt une ample saignée de la jugulaire. Je fis préparer un bain tiède, et on y plongea la malade. Les convulsions continuèrent, malgré l'emploi de ces moyens; la face fut moins injectée. Je pratiquai une large saignée du pied, ce qui modéra les accès convulsifs; mais

ils furent remplacés par des contractions utérines qui dilatèrent l'orifice de la matrice, et me mirent à même de terminer l'accouchement avec le forceps. Une heure après l'accouchement, la femme éprouvant encore de légères attaques de convulsions et un assoupissement très-profond, je fis placer deux vésicatoires aux jambes, et j'ordonnai des boissons et une potion anti-spasmodiques, comme dans les observations précédentes. La femme se rétablit dans l'espace de quinze à dix-huit jours.

Quatrième Observation. — Au mois de pluviôse an 12, l'épouse de M. *Varé*, secrétaire du juge-de-paix de Clichy, fut prise de convulsions au début du travail. Son médecin fut appelé, et ordonna une potion et une boisson anti-spasmodiques qui ne produisirent aucun soulagement, ce qui détermina le médecin à réclamer un accoucheur. Je fus demandé. Je trouvai la femme en proie à des convulsions très-violentes. Cette femme, d'une très-petite taille, délicate et nerveuse, affectée de gibbosité, avait la figure absolument décomposée et de couleur presque noire. Je fis placer aussitôt douze sangsues au cou qui produisirent un écoulement de sang très-abondant. Je fis préparer un bain dans lequel elle fut mise aussitôt qu'il fut prêt. J'avais touché la femme pour connaître l'état de l'orifice de la matrice, et pour m'assurer de la disposition du bassin que je trouvai mieux conformé que je ne l'aurais cru en voyant la femme si petite et la colonne épinière si déformée; l'orifice de l'utérus était à peine dilaté de la grandeur d'une pièce de six sous. Deux heures après l'emploi de ces moyens, les convulsions devinrent plus

éloignées, leur durée était moins longue. Je touchai la femme, et je trouvai l'orifice de la matrice suffisamment dilaté, et assez souple pour que l'accouchement pût être terminé avec le forceps, ce que je fis après avoir placé la femme convenablement. L'enfant était très-délicat. La sortie du placenta ne tarda pas à se faire par les seules contractions de la matrice. Quoique les convulsions disparurent après l'accouchement, je plaçai néanmoins deux vésicatoires aux jambes, parce que l'accouchée était plongée dans un *coma* profond. Les anti-spasmodiques en potion et en boissons furent continués; la femme ne recouvra ses facultés intellectuelles que le sixième jour; elle ne croyait pas être accouchée, et on ne le lui annonça que le neuvième. Elle se rétablit parfaitement dans l'espace de dix-huit jours. Elle a eu un second accouchement, mais sans accidens.

Convulsions après l'accouchement.

Cinquième Observation. — Au mois de mars an 10, l'épouse de M. *Rouget*, fondeur-plombier, accoucha heureusement et fut délivrée de même, sans aucune perte de sang. Au moment de la changer de linge, elle fut saisie par des convulsions très-violentes qui effrayèrent tous les assistans. La sage-femme qui était auprès de l'accouchée, me fit prier de m'y transporter. A mon arrivée, je trouvai la femme en proie aux convulsions; la face était d'un violet très-foncé; une écume épaisse sortait de sa bouche et de ses narines; le pouls était plein, dur et précipité; les veines jugulaires étant très-gorgées de sang, j'y plon-

geai une lancette sans me servir de la ligature; je pressai, d'une main, la veine avec le pouce, tandis que de l'autre je l'ouvris. Le sang jaillit avec force pendant un peu de temps, mais sur la fin il ne jaillissait plus. J'en laissai couler au moins trois palettes. Les convulsions cessèrent presqu'aussitôt pour ne plus reparaître; mais il restait un assoupissement et la perte de connaissance, ce qui nécessita l'application des vésicatoires aux jambes. Je prescrivis les anti-spasmodiques.

La malade recouvra ses facultés intellectuelles le huitième jour, et fut parfaitement rétablie le dix-huitième.

Sixième Observation. — Au mois de juin an 11, l'épouse d'un boulanger accoucha heureusement et fut délivrée de même par une sage-femme. Celle-ci, après l'avoir habillée, la fit mettre dans son lit, et se retira chez elle à la Villette. A peine y fut elle arrivée, qu'on vint la chercher. A son retour, elle trouva l'accouchée dans des convulsions très-violentes, elle me fit prier de venir la voir. Je la trouvai dans de fortes convulsions; sa figure était presque noire, ses veines très-dilatées. Je fis aussitôt une ample saignée de la jugulaire qui produisit tout l'effet que je pouvais en attendre, car les convulsions ne reparurent plus. Il resta, comme chez toutes les femmes qui font le sujet des observations précédentes, un assoupissement et un ronflement considérables, ce qui me détermina à faire l'application de deux vésicatoires aux jambes qui dissipèrent les accidens.

Malgré que la femme fût en pleine connaissance lors de son accouchement, elle ne s'en

souvint pas. Lorsqu'après ses convulsions elle eût recouvré l'usage de ses facultés intellectuelles, elle ne pouvait se persuader que l'enfant qu'on lui présentait fût le sien. Elle fut parfaitement rétablie le quinzième jour, et elle eut depuis une couche de deux enfans, sans aucun accident.

La cause des convulsions que cette femme a éprouvées, provenait sans doute de ce qu'elle avait bu beaucoup de vin, et même d'eau-de-vie, pendant le travail de l'accouchement, espérant par là soutenir ses forces et accélérer sa délivrance : ce moyen est d'ailleurs très-employé parmi les femmes du peuple.

Les observations que je viens de communiquer me semblent suffisamment prouver que le plus grand nombre des convulsions chez les femmes enceintes ou chez les nouvelles accouchées que j'ai eu à traiter, n'ont été dues qu'à la turgescence des vaisseaux du cerveau, et que le moyen par prédilection doit être la saignée, mais surtout celle de la veine jugulaire. Les succès multipliés que j'ai obtenus de cette saignée, justifient l'opinion du célèbre *Baudelocque*. J'ose même assurer que dans le plus grand nombre des cas, la saignée de la jugulaire suffira pour dissiper les convulsions. Les bains me paraissent toujours utiles, attendu l'état de rigidité dans lequel se trouve le col de la matrice lorsqu'il y a convulsions. Mais si le premier moyen fait cesser la compression du cerveau, le second dissipe le spasme général dépendant de cette même compression.

Quant aux vésicatoires, ce sont des moyens auxiliaires qui deviennent indispensables lors-

qu'après la cessation des convulsions, le cerveau reste dans une espèce de *collapsus*.

Ma longue pratique m'a fourni un grand nombre d'observations de cette nature que j'aurais pu ajouter à celles que je présente, mais j'ai pensé que ce petit nombre de faits serait suffisant pour éclairer les jeunes praticiens.

OBSERVATION

SUR UN SQUIRRE ULCÉRÉ DU CARDIA,

Par M. Fourcadelle, docteur en médecine.

Le zèle infatigable avec lequel les médecins modernes se sont livrés à l'étude de l'anatomie pathologique, a prouvé que les affections organiques étaient beaucoup plus fréquentes qu'on ne l'avait cru jusqu'alors; et leurs recherches ont non-seulement reculé les limites de l'art en découvrant des lésions qui nous étaient inconnues, mais elles ont encore éclairé le praticien sur le diagnostic de ces mêmes lésions.

M. *Ringuet*, âgé de 68 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une forte constitution, ayant toujours mené une vie régulière, sujet depuis plusieurs années à des catarrhes périodiques, et jouissant dans l'intervalle de la meilleure santé, fut pris spontanément vers le milieu du mois de septembre 1807, de vomissemens qui n'avaient lieu qu'au moment où il voulait avaler des alimens, soit liquides,

soit solides ; tout-à-coup il était forcé de s'arrêter ; une suffocation extrême s'emparait de lui, avec extinction totale de la voix. En outre, il éprouvait des douleurs déchirantes derrière le sternum, et un affadissement du cœur insupportable. (C'était ainsi que le malade s'exprimait.)

Tous les accidens cessaient aussitôt qu'il avait vomi une quantité plus ou moins grande de matières glaireuses, mêlées avec le peu d'alimens qu'il avait avalés ; ensuite il continuait à manger avec assez de facilité, et vomissait encore une fois tout au plus, mais sans beaucoup de peine.

L'ipécacuanha, le petit-lait, l'eau de poulet, les anti-spasmodiques, les eaux de *Seltz*, prescrits alternativement, ne procurèrent presque pas de soulagement.

Cet état dura à-peu-près un mois, et n'empêcha pas le malade de sortir plusieurs fois ; mais il rentrait toujours très-fatigué. Pendant tout ce temps, le pouls était calme, la peau dans son état naturel. Les nuits étaient excellentes ; la bouche pâteuse, et néanmoins sans dégoût. L'urine était rare, en petite quantité, fortement briquetée, et très-fétide. La maigreur devenait de jour en jour plus sensible. Les accidens allèrent progressivement en augmentant, et il ne fut plus possible de rien faire passer dans l'estomac. Les efforts que ce malade faisait pour vomir étaient si violens, que souvent dans ce qu'il rejetait il s'y trouvait des parcelles d'un sang décoloré.

Boissons à la glace, eaux alkalines gazeuses, opium, vésicatoires sur la poitrine.

On fut contraint de soutenir ses forces avec

des lavemens nourrissans, les pieds s'engorgèrent, les urines devinrent de plus en plus rares, mais sans odeur. Fréquentes évacuations alvines de matières semblables à celles que l'on rend dans le *maelena;* gonflement alternatif des mains, chaleur ardente de poitrine, agitation presque continuelle, toujours des efforts considérables pour vomir, une plus ou moins grande quantité d'un liquide tantôt noir, tantôt brunâtre, avec des lambeaux membraneux. Pouls très-variable, oppression, dégoût insupportable qui, au dire du malade, l'empoisonnait. La langue, par fois couverte d'un enduit blanchâtre, et d'autres fois vermeille; hoquet fréquent, salivation insupportable. Vers le dernier temps, les boissons passaient assez facilement, et six jours avant la terminaison de cette affreuse maladie, il y eut des sueurs d'expression, seulement à la tête et à la poitrine, précédées par des frissons. Les mains et les bras se désenflèrent. Assoupissement, léger délire, anxiétés. Toux avec expectoration de matières mêlées de filamens noirs, et d'une substance semblable à du blanc d'œuf. Le 23 décembre, retour de l'enflure des bras, respiration stertoreuse, membres froids, et dans la nuit, mort.

Ouverture du cadavre. — Toute notre attention se dirigea du côté de l'estomac, que nous soupçonnions être le siège de la maladie. Nous trouvâmes ce viscère plus petit que dans son état naturel. Il contenait quelques cuillerées d'un liquide puriforme et noirâtre. La membrane muqueuse de la moitié de l'orifice cardiaque de ce viscère, était phlogosée. Le lobe gauche du foie entièrement gangréné, adhé-

rait à un ulcère carcinomateux qui avait son siège au côté droit du cardia, et qui avait entièrement détruit ses parois; toute sa circonférence était dure, squirrheuse. Cependant le diamètre de l'ouverture cardiaque n'était pas très-diminué du côté de l'œsophage.

La capacité de l'estomac n'était pas plus grande que dans l'état ordinaire; cet organe était sain du reste. Quelques portions du grand lobe du foie étaient hépatisées. La rate était flétrie, et les reins présentaient quelques vestiges d'ulration. Les organes de la respiration n'offrirent rien de morbide. Mais si quelque chose doit fixer l'admiration du praticien, c'est cette surveillance active de la nature, qui fait toujours de grands sacrifices pour reculer le moment de notre destruction : on peut se convaincre de cette vérité par l'adhérence intime de la face concave du lobe gauche du foie, avec toute la circonférence de l'ouverture de la paroi supérieure de l'estomac, ce qui obturait complètement la portion détruite, et empêchait, par ce moyen, que les liquides ne s'épanchassent dans l'estomac. Un symptôme qui ne doit point échapper, c'est le rejet constant des alimens pris, avant qu'ils ne pussent parvenir dans l'estomac. Ce phénomène est d'autant plus important à connaître, que le praticien peut assurer d'avance que le siège de la maladie est au cardia et non au pylore.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Treizième volume.

Le 13.e volume du Dictionnaire des Sciences Médicales commence au mot *épizootie*, et se termine au mot *excrémentitiel*. La multitude d'excellens articles qu'il renferme sur les différentes branches de la science, lui assignent un rang distingué dans le grand ouvrage dont il fait partie.

Anatomie et Physiologie. A l'article *Erectile*, MM. *Chaussier* et *Adelon* ont exposé le résultat des données que la science possède aujourd'hui sur ce tissu particulier de l'organisme animal, sur lequel les anatomistes ont fixé depuis peu leur attention, et que MM. *Dupuytren* et *Rullier* ont proposé de désigner sous le nom de *tissu érectile* ou *spongieux*. Tous les faits relatifs à l'histoire anatomique et physiologique de ce tissu qui avaient échappé à la sagacité de l'illustre *Bichat*, et qui entrent particulièrement dans la composition du corps caverneux, de l'urètre, des mamelons, de l'iris, des papilles de la langue, etc., sont décrits avec le plus grand soin, et servent de point de départ

pour ses recherches ultérieures qui restent à faire, à ce sujet, par l'anatomie pathologique.

Les considérations auxquelles les mêmes Auteurs se sont livrés, aux articles *érectilité* et *érection*, peuvent être considérées comme le complément de l'histoire du *tissu érectile*. Elles présentent en outre la doctrine du professeur *Chaussier*, relativement à ces deux sujets, dont l'étude se lie naturellement à celle du tissu dont nous venons de parler.

MM. *Chaussier* et *Adelon* ont encore tracé l'histoire physiologique et médicale des *excrémens*, de la manière la plus complète, et avec cette précision et cette étendue de vue qui caractérisent tous les travaux du savant réformateur du langage anatomique.

Au mot *équilibre*, M. *Rullier* a développé avec sagacité diverses considérations physiologiques et mécaniques sur la station du corps considérée dans l'état de vie et de santé ; sur nos différens genres de mouvemens, tels que le saut, la course, la natation, la danse, et sur les différens efforts que nécessite le transport des fardeaux, etc. S'occupant ensuite de phénomènes non moins intéressans pour les physiologistes, et bien plus importans pour les médecins, il dirige particulièrement ses réflexions et ses observations sur l'espèce d'élasticité de la peau et de nos différens organes ; sur cette sorte de situation fixe, résultat de l'équilibre qui s'établit dans le ressort et la contractilité des muscles antagonistes. Il considère en outre l'équilibre qui existe et qui vient à se rompre, entre certaines actions organiques qui agissent en sens directement opposés, sorte d'équilibre auquel se rattachent les phénomènes de la digestion, de l'expulsion des matières alvines, de la gestation, de l'accouchement ; ceux de la respiration, de la circulation, etc.

Enfin, il rattache aux lois de l'équilibre diverses circonstances de la nutrition générale et de la caloricité. Les développemens dans lesquels il entre à cet égard n'offrent pas moins d'intérêt par leur nouveauté que par leur application à l'étude des principales fonctions de la vie.

M. *Virey* a traité l'article *esprit* avec cette supériorité qui convient à un médecin éclairé, à un idéologue profond, et à un savant connu depuis long-temps par ses belles recherches sur l'histoire naturelle de l'homme. Après avoir recherché l'influence que la génération ou la formation originelle exerce sur le développement de l'esprit, il examine successivement celle que nos facultés intellectuelles reçoivent du développement organique, de l'éducation et des études, du sexe et du tempérament, du régime alimentaire, des passions, des habitudes, des climats, des saisons, des âges, et des divers états ou conditions de la société. Cet article, déja si intéressant par lui-même, et par le grand nombre de faits, d'observations et d'idées neuves dont il est enrichi, reçoit un nouveau degré de mérite des connaissances profondes et variées que l'Auteur a su y répandre. Mais qu'il nous soit permis de signaler une erreur qui nous paraît avoir échappé à M. *Virey*, au sujet de la synonymie qu'il donne au mot esprit. Le mot espagnol *agudezza*, qu'il présente comme synonyme du mot *esprit*, ne signifie proprement que cette disposition de l'esprit qu'on peut appeler *finesse*. Il s'applique quelquefois en espagnol à ce que nous appelons *pointe d'esprit*, *saillie ingénieuse*, et le plus souvent à *l'esprit fin*, *délié*, *léger*. Le mot *talento* est le mot qui répond réellement en espagnol, au mot *ingenium* des Latins, *ingigno* des Italiens, et à notre mot *esprit* suivant le rapport sous lequel M. *Virey* le considère dans cet article.

Au mot *esprits*, le même collaborateur examine rapidement ce qu'on doit entendre par *esprits ou génies*, tels que ceux de *Socrate*, de *Brutus*, etc., et auxquels on peut rapporter ce que le peuple appelle les *revenans*. Analysant ensuite les idées que les anciens s'étaient faites des *esprits animaux*, il donne l'histoire sommaire des nombreuses hypothèses qui ont été émises par les physiologistes anciens et modernes, sur la manière dont l'influence nerveuse s'exerce. Ce dernier chapitre, rempli d'érudition, peut être considéré comme un excellent morceau sur l'histoire de cette partie de la science.

Le même Auteur, à l'article *exaltation*, traite successivement de l'exaltation de la sensibilité humaine et de celle des humeurs et des virus. Il considère ce premier objet sur-tout, sous un point de vue très-philosophique ; et ses connaissances profondes dans l'histoire naturelle et morale de l'homme, lui fournissent le moyen d'enrichir cet article d'une foule de réflexions et d'observations médicales et philosophiques qui n'intéressent pas moins la physiologie et la médecine, que la morale et la législation.

Chirurgie. A l'article *épulie*, M. *Petit* a donné l'histoire de cette espèce d'excroissance pédiculée qui se développe, soit sur les gencives, soit au fond des alvéoles, etc. Il expose, avec beaucoup de méthode, les causes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de cette affection. D'après plusieurs observations particulières d'épulie qui lui sont propres ou qu'il a recueillies chez les Auteurs qui en ont traité, M. *Petit* en admet cinq espèces : 1.° l'épulie simple sans altération des gencives ; 2.° l'épulie cartilagineuse ; 3.° l'épulie occasionnée par la carie des dents ; 4.° celle qui est avec carie de l'os maxillaire ;

5.° enfin, celle qui est produite par la nécrose de cet os. Il discute, avec soin, les inconvéniens et les avantages respectifs de la ligature, de l'instrument tranchant, et du cautère dans le traitement de cette maladie, dont il donne ainsi le tableau le plus exact.

On ne saurait trop recommander à la lecture et à la méditation des chirurgiens, l'article *évacuation*, par M. *Percy*. Cet article offre les réflexions les plus instructives et les règles les plus salutaires sur la manière d'évacuer les grandes collections purulentes, séreuses, sanguines, etc., qui ont lieu dans les grandes cavités et autres parties du corps.

Nous pourrions citer plusieurs autres articles de chirurgie d'un mérite distingué, mais nous nous hâtons d'arriver à la médecine proprement dite, de toutes les branches des sciences médicales, celle sur laquelle on trouve dans ce volume le plus grand nombre d'articles supérieurs.

Médecine. Nous citerons, par exemple, l'article *épuisement*, par M. *Vaidy*, comme un modèle de bon goût et de saine critique, et de cet esprit philosophique qu'on devrait toujours trouver dans les écrits des médecins. Parmi le grand nombre de moyens absurdes qui ont été recommandés pour remédier à l'épuisement des vieillards, « il en est un, dit M. *Vaidy*, en faveur duquel on pourrait citer des autorités très-graves; c'est de faire coucher une jeune personne avec un vieillard. Il est bien remarquable que les vieilles femmes, celles mêmes qui ont le moins observé, dans leur jeunesse, les lois de la chasteté, n'osent pas, du moins ostensiblement, acheter ou prendre à loyer de jeunes garçons pour réchauffer leurs flancs glacés par l'âge. C'est toujours chez l'homme, et le plus souvent chez ceux qui expient

une vie licencieuse, par une vieillesse prématurée ? qu'on observe un goût décidé pour les effluves des jeunes corps. Mais pourquoi choisit-on constamment, dans ce cas, une jeune fille? Si les raisons de santé qu'on allègue en étaient l'unique motif, un jeune homme chez lequel l'énergie vitale a acquis tout le développement dont elle est susceptible, remplirait beaucoup mieux qu'une fille les conditions desirées..... Puis donc que ce moyen est désavoué par la saine physique, et réprouvé par la morale, abandonnons-le aux hommes qui ignorent l'une, et qui n'ont aucun respect pour l'autre. Contentons-nous de retarder l'épuisement senile, en usant avec modération de tout ce qui sert aux besoins et aux jouissances de la vie. Evitons, autant que la faiblesse humaine peut le permettre, de nous laisser subjuguer par les passions. Préservons soigneusement notre esprit des charlatans de toutes les couleurs. Que le souvenir de quelques actions utiles à nos semblables soutienne notre courage, et nous fasse envisager sans effroi la fin de notre existence, et lorsqu'une langueur inaccoutumée dans nos fonctions nous annoncera la dissolution prochaine de notre frêle machine, subissons avec résignation la destinée commune à tous les êtres organisés. »

L'article *ergot*, par M. *Renauldin*, fait connaître les caractères et les causes de cette production végétale en forme d'éperon ou de corne, qui se développe sur les épis de plusieurs graminées, et particulièrement sur ceux du seigle; il donne, avec beaucoup de détails et d'exactitude, l'histoire des différens accidens que cette substance produit chez ceux qui font usage du seigle ergoté; et rapportant à deux genres particuliers les affections qui en font la suite, il traite successivement de *l'ergotisme convulsif*, dont les vertiges,

les spasmes et les convulsions sont les principaux caractères, et de *l'ergotisme gangreneux* qui est caractérisé par la gangrène sèche de quelques membres.

Les différentes épidémies produites par l'usage du seigle ergoté, qui ont été observées en différentes contrées de l'Europe, et particulièrement celle connue sous le nom *de convulsions de Sologne*, parce qu'elle se manifeste souvent dans cette province, sont décrites avec soin par l'Auteur, et rapportées à l'ergotisme convulsif. Il fait également connaître les phénomènes et la marche de l'ergotisme gangreneux, vulgairement connu en France sous le nom de gangrène des Solognois. Il expose les résultats des expériences que les naturalistes et les médecins ont faites sur le seigle ergoté donné comme aliment à différens animaux. Quoique le traitement de l'ergotisme soit peu avancé, M. *Renauldin* a recueilli avec choix ce que *Tissot* et *Read*, les deux Auteurs qui se sont le plus occupé de cette partie de la thérapeutique, ont écrit de plus judicieux sur les moyens à employer contre cette sorte d'empoisonnement. L'Auteur n'a pas même négligé de parler des propriétés singulières que des observations récentes faites en Amérique, semblent annoncer dans l'ergot, et desquelles il résulterait que cette substance dont l'action sur l'économie animale est si puissante, aurait sur-tout la propriété de provoquer les contractions de l'utérus, et d'accélérer l'accouchement.

A l'article *érotomanie*, M. *Esquirol* a fait une description vive et animée de cette espèce d'aliénation mentale qui consiste dans un amour excessif, soit pour un objet réel, soit pour un objet imaginaire. Les phénomènes de cette espèce de monomanie, bien différente de la nymphomanie et du satyriasis, sont ex-

posés avec cette rare précision et cette méthode sévère qui n'appartiennent qu'au véritable observateur. Plusieurs observations particulières d'érotomanie, augmentent encore le mérite de cet article, et servent de fondement et de preuves aux considérations philosophico-médicales auxquelles l'Auteur se livre sur cette sorte d'aliénation.

Quoique les *erreurs en médecine* soient un sujet inépuisable, M. *Renauldin* a eu le talent de renfermer sous ce mot, dans un cadre fort resserré pour un sujet aussi étendu, les plus graves et les plus dangereuses de ces erreurs. Il passe successivement en revue les erreurs populaires en anatomie et en physiologie; celles bien plus dangereuses qui existent sur la pathologie interne; celles qui règnent sur la pathologie externe, les maladies vénériennes et les accouchemens; il termine par les erreurs, les plus funestes de toutes, celles qui sont relatives à la thérapeutique et aux médicamens.

L'empressement que nous avons toujours mis à donner à l'Auteur le juste tribut d'éloges que mérite son excellent esprit, nous enhardit à lui faire ici un léger reproche: c'est d'avoir fait figurer dans cet article *l'ordre de l'éteignoir;* à la vérité n'est-ce que pour y renvoyer tous ceux qui, en médecine, s'opposent à la propagation des lumières. Il nous semble que M. *Renauldin* aurait pu couvrir d'une autre honte ces êtres méprisables, et laisser dans un juste oubli cette malicieuse plaisanterie dont les étrangers et les générations futures chercheront peut-être vainement l'explication.

L'article *érudition*, par M. *Percy*, est, sans contredit, un des mieux écrits de ce volume. On y trouve des remarques savantes, des anecdotes curieuses, et cette aimable érudition qui caractérise,

d'une manière particulière, les productions de l'Auteur. « Il ne faut plus confondre, dit-il, comme on le fit autrefois, l'érudition avec l'instruction : l'une embrasse la littérature et l'histoire de la science; l'autre s'arrête au fond de la science même. Il faut également la distinguer du savoir : expression qui porte avec elle l'idée de l'application de connaissances spéciales et profondes acquises dans la science proprement dite. L'instruction et le savoir sont toujours de nécessité ; l'érudition est quelquefois de pure curiosité, à moins, qu'à l'exemple du savant *Zimmermann*, on ne l'identifie tellement avec les deux autres, qu'elle ne s'en sépare jamais, et qu'elle en reçoive et leur prête un mutuel appui. »

« L'érudition, d'accord avec la critique, nous apprend à bien connaître les ouvrages de nos devanciers, en même temps que ceux de nos contemporains........ Sans elle l'esprit humain recommencerait toujours les mêmes travaux; il n'arriverait jamais au but, et risquerait de tourner sans cesse dans un cercle d'erreurs. Telle est sur-tout l'érudition nécessaire et indispensable à quiconque se voue à l'art de guérir. »

M. *Fournier* a donné à l'article *étiologie*, toute l'étendue que requiert l'importance de cette partie de la pathologie générale. Le passage suivant fera connaître mieux que tous nos discours, l'esprit dans lequel est traité cet excellent article, et avec quelle modestie l'Auteur se plaît à douter de ses talens. « Le sujet que nous traitons ici n'est qu'un faible corollaire ajouté au bel article de philosophie médicale de M. *Pariset*. Le sentiment que nous avons de nos forces ne nous permet pas d'essayer de créer, comme il a fait; heureux si nous parvenons à exposer, avec quelque clarté, les idées des Auteurs dont l'autorité est consacrée parmi les médecins. »

Médecine vétérinaire. L'article *épizootie*, par M. *Guersent*, est le plus considérable de ce volume, et peut être regardé comme un traité complet des maladies qui affectent épidémiquement les animaux domestiques. Après différentes considérations générales sur ce qu'on doit entendre par *épizootie*, M. *Guersent* traite des rapports que les maladies des animaux ont avec celles de l'homme ; de la distinction des épizooties véritables avec les autres maladies des animaux domestiques; des causes générales des épizooties, de leur traitement prophylactique, des dangers auxquels sont exposés ceux qui traitent les animaux malades, etc. L'Auteur rapporte un grand nombre d'observations et de faits contradictoires qui ont été observés par des Auteurs également recommandables, relativement aux dangers et à l'innocuité des chairs des animaux malades. Il en résulte que tantôt ces viandes n'ont produit aucun accident chez ceux qui s'en sont nourris, et que d'autres fois elles ont produit des maladies du caractère le plus grave ; de sorte que quoique la question soit encore indécise, la prudence exige que pendant les épizooties, les viandes tirées des animaux malades soient provisoirement proscrites. M. *Guersent* examine ensuite les épizooties des diverses espèces d'animaux domestiques en particulier. Débutant par celles des mammifères, il traite des différences générales qui existent entre les épizooties des carnivores et celles des herbivores. Il donne un grand développement à l'histoire du *typhus des bêtes à cornes*, et de *la fièvre charbonneuse* ou *typhus charbonneux*. Il entre à ce sujet dans des détails très-instructifs sur différentes épizooties de ces caractères, qui ont été observées en différentes contrées de l'Europe.

Le *typhus contagieux des chats*, la *clavelée*, et

différentes épizooties qui se rapprochent plus ou moins de cette maladie éruptive des moutons; le charbon essentiel, la pustule maligne, les épizooties aphteuses, les épizooties catarrhales, parmi lesquelles figurent particulièrement le catarrhe des chiens et celui des chats, les hémorragies épizootiques si communes parmi les moutons de la Sologne, sont autant d'objets divers dont M. *Guersent* traite avec tout le soin convenable.

Au chapitre des épizooties des oiseaux, il expose tout ce qui est connu sur le typhus charbonneux des oiseaux; le claveau, la pustule maligne, la pépie, et autres maladies qui exercent si souvent leurs ravages dans nos basses-cours. Enfin, cet important article est terminé par les épizooties des poissons, encore si peu connues et si difficiles à traiter; et par celles des insectes, tels que les vers à soie et les abeilles.

Physique médicale. Parmi divers morceaux très-savans de physique médicale, nous ne citerons que l'article *eudiomètre*, par MM. *Hallé* et *Nysten*. Après avoir reconnu l'inutilité de tous les moyens physiques et chimiques proposés jusqu'à ce jour pour déterminer le degré de pureté de l'air, et s'être livrés à diverses considérations sur l'analyse de l'air atmosphérique, et sur les différens moyens auxquels on a eu recours pour reconnaître les proportions de ses principes constituans, ces savans indiquent, avec une remarquable précision, les différentes espèces d'eudiomètres qui ont été mis en usage pour parvenir à ce but. Ils examinent successivement l'eudiomètre en gaz nitreux inventé par *Priestley*, modifié et perfectionné par M. *Gay-Lussac*; les eudiomètres aux sulfures dont nous sommes redevables à *Schéele*; l'eudiomètre à

phosphore proposé par *Achard;* et celui de *Volta*, pour lequel on emploie le gaz hydrogène et l'étincelle électrique, et ils apprécient leurs avantages et leurs inconvéniens respectifs.

Matière médicale. M. *Guersent* a tracé avec beaucoup d'étendue et de précision, l'histoire chimique, économique et médicale de *l'étain.* Il s'est particulièrement attaché à rechercher l'action que ce métal et ses différentes préparations exercent sur l'homme. Les faits qu'il a recueillis et les expériences qu'il a faites à ce sujet, méritent toute l'attention des hommes de l'art.

A l'article *éther*, M. *Nysten* a fait connaître avec tous les développemens convenables, les recherches auxquelles il s'est livré sur la nature de cette substance, sur ses différens modes de préparation, et sur le mode d'action des différentes espèces d'éthers.

Sous le titre d'*excitant*, M. *Barbier* a tracé avec cette méthode sévère, cette rare précision, et cette pureté de goût et de principes qui ne sont qu'à lui, l'histoire des médicamens connus sous ce nom. Il divise toutes les substances excitantes en quatre classes; 1.° les substances végétales excitantes qui ont une odeur aromatique et une saveur piquante et chaude; 2.° celles qui, à l'odeur aromatique, joignent une saveur amère; 3.° celles qui ont une odeur piquante et une saveur âcre; 4.° les substances minérales excitantes. Il analyse parfaitement la différence qui existe entre la manière d'agir des excitans végétaux, et de ceux que fournit le règne minéral. Pour bien saisir la nature de la médication excitante, pour en développer le caractère, ce médecin parcourt successivement toutes les fonctions de la vie, et il signale les change-

mens que provoque dans chacune d'elles chaque genre d'excitans. Il examine enfin les différentes circonstances dans lesquelles l'emploi de ces médicamens est utile ou nuisible, et la différence qui existe entre leur manière d'agir et celle des toniques.

Si les articles que nous venons de passer en revue ne suffisaient pas à nos lecteurs pour assigner à ce volume le rang distingué qu'il doit occuper dans le grand ouvrage dont il fait partie, nous les engagerions à parcourir les articles que nous avons été forcés de passer sous silence.

VILLENEUVE.

MATÉRIAUX

POUR SERVIR A UNE DOCTRINE GÉNÉRALE SUR LES ÉPIDÉMIES ET LES CONTAGIONS ;

Par F. Schnurrer, *D.-M.* (*Tubingue*, 1810.) — *Traduits de l'allemand, augmentés d'un Discours préliminaire, de plusieurs fragmens et de notes, par* J. Charles Gasc *et* D. Henri Breslau, *médecins des armées.*

Paris, 1815. Un volume *in*-8.° Chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 17.

Il est des maladies aiguës qui affectent à-la-fois un grand nombre d'individus, et que, par cette raison, on a nommées avec *Hippocrate*, maladies épidémiques ou populaires. Ces affections sont le plus souvent

au-dessus des secours de la médecine, et, par conséquent, très-meurtrières ; aussi peut-on assurer que tous les peuples, et particulièrement les peuples guerriers, ont été plus ou moins victimes de quelques-uns de ces fléaux. Il est vrai que plusieurs maladies pestilentielles ont disparu, que d'autres ont cessé d'être épidémiques, et qu'à l'aide de la vaccine on peut espérer de détruire entièrement l'une des affections les plus redoutables pour l'espèce humaine. Mais la dyssenterie ravage encore les camps ; la peste est toujours endémique et populaire sur les côtes orientales de la Méditerranée ; la fièvre jaune dévaste fréquemment une partie de l'Amérique ; elle exerce aussi ses funestes effets sur le littoral du midi de l'Espagne, et depuis vingt-deux ans peu d'hôpitaux en Europe ont été à l'abri de la fièvre nosocomiale.

La fréquence de ces calamités prouve que, même aujourd'hui, la médecine est le plus souvent impuissante, soit pour en prévenir le retour, soit pour leur opposer un traitement convenable. Toutefois l'histoire des épidémies et des contagions commence à devenir moins obscure. Depuis un quart de siècle, on n'a eu que trop d'occasions d'observer ces maladies en Afrique et en Amérique, comme en Europe. Des médecins instruits ont profité de ces occasions avec empressement, pour se livrer à cette dangereuse observation ; et chez toutes les nations policées de l'Europe et de l'Amérique, la science s'est enrichie de plusieurs bons ouvrages, parmi lesquels on doit principalement distinguer celui de M. *Bailly*, sur le typhus d'Amérique ; l'instruction de M. le professeur *Leroux*, sur le typhus des hôpitaux ; et les articles *contagion* et *épidémie*, que M. *Nacquart* a donnés dans le Dictionnaire des Sciences Médicales. Ce dernier a démontré qu'il est

deux sortes d'épidémies essentiellement différentes ; les unes produites uniquement par l'intempérie des saisons, et les autres par divers miasmes putrides qui s'élèvent dans une portion de l'atmosphère : à l'exemple du docteur *Bressy* et autres, il a distingué, des maladies réellement contagieuses ou virulentes, celles qu'on nomme aujourd'hui *infectieuses ;* et enfin il a tracé entre les contagions et les épidémies, la ligne de démarcation qui semble la plus conforme aux faits les mieux observés. Ces distinctions répandent, je crois, un grand jour sur cette matière, l'une des plus obscures et des plus importantes de la médecine. J'avouerai toutefois que dans la plupart des Ecoles, on discute encore pour savoir si la dyssenterie, la fièvre jaune et la fièvre nosocomiale se propagent ou non par un véritable contact. Peut-être sera-t-on moins en discord sur ce point, quand on aura réfléchi sur les distinctions de M. *Nacquart,* et qu'on finira par convenir que ces trois maladies sont réellement communicables, mais qu'elles ne le sont que dans certaines circonstances déterminables, et seulement par des miasmes qui s'élèvent dans l'air.

Quoiqu'il en soit, notre incertitude sur ces objets, et surbien d'autres du même genre, nous fait un devoir de connaître les divers écrits publiés à ce sujet, soit en France, soit chez les nations étrangères, et ce motif a décidé MM. *Gasc* et *Breslau* à faire passer dans notre langue celui que M. *Schnurrer* a dernièrement mis au jour.

Cet ouvrage est divisé en trois parties : dans la première, l'Auteur traite des épidémies ; dans la seconde, des contagions ; et dans la troisième, des moyens prophylactiques de ces diverses maladies.

Avant d'en venir aux épidémies, il divise les mala-

dies en *maladies de développement* et en *maladies intercurrentes ;* il admet ensuite la *constitution stationnaire* de *Sydenham ;* et comme ce dernier n'a jamais pu assigner des causes satisfaisantes à cette prétendue constitution, M. *Schnurrer* n'hésite pas à la considérer comme un effet du développement successif de l'organisme. Il considère ensuite l'influence réciproque des deux constitutions annuelle et stationnaire ; et après avoir rappelé quelques vérités sur les maladies des saisons, et hasardé quelques explications chimiques, il présente la constitution stationnaire comme une cause de maladie active et permanente.

Il y aurait bien des choses à reprendre dans ces assertions ; mais il suffira de faire remarquer que l'Auteur admet sans examen la constitution stationnaire de *Sydenham*, quoique cette constitution soit généralement revoquée en doute, et qu'il ne prouve aucunement qu'elle dépende, même en partie, de la cause qu'il lui assigne.

Il se demande enfin ce qu'on doit entendre par maladies épidémiques. Suivant lui, *les maladies sont épidémiques lorsque, dans un temps déterminé, elles attaquent à-la-fois un grand nombre d'individus de la même espèce, vivant dans les mêmes circonstances ; et lorsque, dans leur marche générale, elles représentent un tableau commun et analogue à celui qu'offre la même maladie considérée chez un seul individu, quand elle n'est point mortelle.*

Je passe sur la longueur et l'obscurité de cette définition, pour ne m'attacher qu'au sens qu'elle présente. Par le dernier terme de la phrase, je crois qu'il faut entendre que pendant une épidémie, toutes les maladies sont du même genre. Cela est vrai en général des épidémies causées par des miasmes élevés dans l'air,

mais on observe le contraire dans presque toutes les épidémies dépendant de l'intempérie des saisons; on voit, par exemple, que sous l'influence d'une constitution inflammatoire, il règne à-la-fois des phlegmasies de divers ordres, telles que des exanthêmes, des pleurésies, divers catarrhes, etc. Ainsi la restriction mise par l'Auteur à la définition ordinaire des épidémies, est contraire à l'observation. Bien plus, cette restriction était inutile. L'Auteur l'a crue nécessaire pour distinguer les maladies épidémiques de celles qu'il a déja nommées intercurrentes. Mais si, par cette dernière expression vague et mal-à-propos empruntée à *Sydenham*, il entend des maladies en petit nombre, ou, comme on dit, sporadiques, il n'y a aucune crainte qu'on les confonde avec les épidémiques; et si, au contraire, il entend des affections généralement répandues, fort nombreuses, ce sont alors des maladies vraiment épidémiques; et quoiqu'il en dise, il n'y a aucun inconvénient à les considérer comme telles, sur-tout si on a soin de les rapporter à l'ordre des maladies populaires auquel elles appartiennent.

Après cette distinction et quelques vaines considérations sur les époques des épidémies, l'Auteur croit devoir déterminer si les maladies populaires sont différentes des maladies primitivement contagieuses et qui règnent épidémiquement. Pour décider cette question, il était nécessaire, ce semble, de désigner, soit les maladies simplement épidémiques, soit les affections épidémiques qui, suivant lui, sont primitivement contagieuses; car il s'en faut de beaucoup qu'on soit d'accord sur ce point; mais il se contente de citer, comme primitivement contagieuses, la peste, la variole et la fièvre jaune, ce qui n'éclaircit guère la question, et il n'hésite pas à prononcer que les maladies dont il s'agit

ne doivent pas être distinguées les unes des autres. Cette décision est si contraire aux faits les plus positifs, qu'on peut se dispenser de la réfuter : mais il est bon de faire connaître la manière dont l'Auteur raisonne quand il veut apprécier les faits. Pour démontrer l'inutilité de distinguer les maladies dont il s'agit, il veut prouver que les maladies primitivement contagieuses, ont, comme les affections simplement épidémiques, une influence réelle sur les maladies sporadiques, et voici comment il y procède : *Huxham* rapporte qu'en 1740 il régnait à-la-fois beaucoup de varioles et beaucoup de fièvres putrides ; que les varioles étaient bénignes, mais que les fièvres putrides étaient compliquées d'une éruption vésiculaire ; et cette éruption est, aux yeux de l'Auteur, une preuve certaine que la variole avait sur la fièvre putride une véritable influence. Autre fait ; en 1745, une variole épidémique prenait souvent les caractères d'un typhus co-régnant ; mais dès que l'équinoxe du printemps fut arrivé, la saison étant plus favorable à la variole, celle-ci s'affranchit de l'influence du typhus, tandis que les malades atteints de ce dernier offraient quelques boutons rouges, ardens, et dont l'éruption était accompagnée d'une sueur fétide générale ; preuve évidente, ajoute M. *Schnurrer*, que la variole exerçait encore ici une véritable influence sur le typhus. Voilà, si je ne me trompe, une manière de voir bien rare aujourd'hui, du moins en France. Il est vrai que *Sydenham* (*Op. om.*, sect. 1, cap. 2), et autres écrivains d'un grand mérite, ont émis des opinions semblables ; mais aussi que de prétendues vérités générales énoncées par eux ou d'après eux, et qui ne sont que des erreurs.

L'Auteur traite ensuite de l'influence d'une épidémie régnante sur la santé des individus, de la durée des épi-

démies, de leur apparition dans les différentes contrées de la terre, et de la direction dans laquelle elles se répandent.

Tous ces objets sont de quelque intérêt, et dans les discussions qui y sont relatives, on trouve des faits essentiels à connaître : mais à ces faits on en joint d'autres qui sont manifestement exagérés, ou qui ont été mal vus, et de leur ensemble on déduit des conséquences contraires à l'observation ; c'est sur-tout dans ces discussions qu'on sent le défaut d'une bonne distinction entre les diverses maladies épidémiques. Beaucoup de propositions de l'Auteur seraient vraies si elles étaient moins générales. Mais comme il affecte de parler de toutes les épidémies à-la-fois, il lui arrive le plus souvent d'énoncer des erreurs. Si on ajoute à ces inconvéniens celui de faire intervenir en tout l'influence de la prétendue constitution stationnaire, on se fera une idée de l'obscurité qu'on trouve dans ces discussions.

Après ces questions, M. *Schnurrer* arrive enfin aux causes externes des épidémies. Quoiqu'en aient dit certains Auteurs, la recherche de ces causes est toujours l'objet le plus important de l'histoire de ces maladies, et nous avons vu que si cette recherche est difficile, elle a cependant produit des résultats satisfaisans. Je dois ajouter que c'est l'étude de ces causes qui peut seule éclairer toutes les autres parties de cette histoire. Il semble donc que l'Auteur était naturellement amené par son sujet à traiter de ces causes immédiatement après avoir défini les maladies épidémiques, et que c'est à tort qu'il a fait le contraire. Quoiqu'il en soit, il fait remarquer d'abord que la physique moderne, malgré ses progrès, n'a pu ajouter aucune connaissance à celles que les anciens avaient sur ce sujet ; et cette re-

marque est juste. Si, en effet, on est parvenu de nos jours à se faire sur ces affections quelques notions plus justes que celles qu'on a eues pendant les siècles précédens, c'est à une logique plus sévère, et sur-tout à l'esprit d'analyse et de critique, qu'on en est redevable. L'Auteur rappelle ensuite qu'*Hippocrate* attribuait à l'influence de l'air la production des épidémies; que la plupart des médecins qui l'ont suivi ont, plus ou moins, partagé son opinion, et que les qualités de l'air, généralement regardées comme les plus propres à développer les maladies populaires, sont la température, l'humidité, les changemens subits des temps, les vents, les miasmes putrides, la longue durée du même état de l'air, etc., etc. Il examine tour-à-tour ces diverses causes, et le résultat de cet examen est qu'aucun changement introduit dans l'air n'est suffisant pour produire les épidémies. Cette conséquence est un peu surprenante. On peut douter, il est vrai, de l'influence de quelques circonstances énoncées par l'Auteur; mais l'observation la plus constante prouve que la température, l'humidité, les vents, les changemens de temps subits et les miasmes putrides concourent puissamment, quoique d'une manière différente, au développement des maladies épidémiques.

Si M. *Schnurrer* voit les faits autrement, c'est, d'un côté, parce qu'il a le tort de considérer chaque cause isolée de toute autre, tandis qu'il est reconnu qu'aucune circonstance n'est assez puissante, quand elle est seule, pour produire une épidémie, et qu'il faut pour cet effet le concours de plusieurs causes. D'un autre côté, son opinion ne diffère qu'en apparence de l'opinion générale. En effet, il ne nie pas que les causes qui viennent d'être désignées n'exercent une action, même assez grande, sur diverses maladies; mais, suivant lui,

celles que les intempéries des saisons produisent, ne sont que des maladies intercurrentes, et celles que déterminent les effluves des marais ne sont que des affections endémiques. Sa manière de voir est donc ici conforme à l'observation, quant aux faits : elle n'est fautive qu'en ce qu'il donne une mauvaise acception aux mots *endémique*, *épidémique*. Quoiqu'il en dise, une maladie peut être à-la-fois endémique et épidémique ; telles sont la peste dans la Turquie, et la fièvre jaune sur les côtes équatoriales de l'Amérique.

De cette conséquence, qui nous a paru presqu'en tout répréhensible, l'Auteur croit pouvoir arriver à une autre qui ne paraît pas meilleure. « Si, dit-il, les » changemens introduits dans l'air sont insuffisans pour » produire les épidémies, il est nécessaire d'en cher- » cher les causes dans le développement de l'organisme » humain, et dans des rapports *cosmiques* ou terres- » tres profondément établis. » Le vice de ce raisonnement est facile à apercevoir, et peu de conjectures sont aussi faibles que celles que renferme cette conclusion.

Il termine cette première partie par des considérations sur l'influence des astres, et ces considérations n'offrent rien d'un véritable intérêt.

La seconde partie a pour objet les maladies contagieuses. L'histoire de ces affections est aussi importante que celle des épidémies. C'est, en effet, sur les notions qu'on s'en forme, que les médecins, et même les Gouvernemens règlent la conduite qu'ils ont à tenir dans quelques circonstances bien graves ; et nous avons déja vu que les faits les plus importans de cette histoire étaient mal connus.

Suivant l'Auteur, il y a *contagion* toutes les fois

qu'une maladie communiquée est semblable ou *ana-logue* à celle d'où elle provient.

Cette acception du mot contagion est si générale, qu'elle comprend toutes les maladies communicables, et c'est à tort. Il est vrai que cette manière de voir n'est pas particulière à M. *Schnurrer*. Pour beaucoup de médecins, toute maladie transmissible est contagieuse, et quelques-uns ont porté l'abus des termes jusqu'à nommer *contagions imitatives*, les maladies qui sont transmises par la peur ou par une sorte d'imitation inhérente à l'organisme animal. Ainsi, d'après eux, on aurait beaucoup de maladies contagieuses sans contact, et à l'obscurité du sujet on ajouterait celle du langage. Pour éviter cet inconvénient, il est nécessaire de borner le sens du mot contagion aux seuls cas où une maladie est communiquée par un véritable contact, et de ne point considérer comme l'effet d'un contact réel, l'infection produite par une atmosphère où sont répandus des miasmes putrides.

Après cette définition, l'Auteur examine les divisions admises entre les maladies contagieuses, et il les rejette toutes, ce qui n'est pas surprenant, puisqu'il a déja trouvé superflue toute distinction entre les épidémies et les contagions. Toutefois quelques-unes de ces divisions sont nécessaires. Telle est celle qui distingue les maladies réputées contagieuses, en contagions *primitives* et en contagions *secondaires*. Cette distinction, qui répond à celles de contagions en *spécifiques* ou *essentielles*, et en *septiques* ou *accidentelles*, est fondée sur les faits les plus importans des maladies transmissibles autres que les affections *héréditaires* et celles qu'on nomme *imitatives ;* et la plupart de ces faits sont exprimés par les diverses dénominations données à cette distinction. Ce sont ces mêmes faits qui

ont décidé MM. *Bressy* et *Nacquart* a séparer les maladies *infectieuses* des contagions proprement dites. Cette nouvelle distinction ne diffère réellement de la précédente que par une expression plus convenable.

Dans les articles suivans, M. *Schnurrer* recherche en quoi les matières contagieuses diffèrent des poisons animaux et végétaux, et en quoi diffèrent les maladies produites par ces diverses substances délétères. Cette recherche, déja faite par bien des Auteurs, n'offre aucun intérêt nouveau dans son écrit.

Il termine cette seconde partie par l'examen des différentes espèces de contagion; c'est-à-dire, de divers modes de communication des maladies transmissibles. Il convient que l'inoculation, pour quelques-unes, le contact des malades et celui des substances imprégnées d'un virus, pour quelques autres, sont des moyens réels de propagation; mais il nie que des miasmes répandus dans l'air produisent des effets de ce genre. Un des motifs qui le portent à penser ainsi, est que la chimie ne démontre pas la présence de ces corpuscules dans l'atmosphère. Il est vrai que jusqu'à ce jour l'analyse chimique a été impuissante pour manifester cette présence; mais il n'en est pas ainsi de l'observation médicale, et rien n'est plus positif que l'action des miasmes putrides sur l'homme, soit au bord des marais, soit dans les vaisseaux, dans les prisons et dans les hôpitaux. Il ajoute que pendant les épidémies les plus meurtrières de la peste et autres typhus, les hommes enfermés dans des couvens et sans communication avec le monde, ont été exempts de maladie; que le lazaret de Marseille n'est qu'à cinquante toises de cette ville, et conséquemment que l'air n'est point altéré par ces maladies. Ces faits sont véritables, mais

la conséquence qu'il en déduit n'est pas juste : il fallait dire seulement que les miasmes répandus dans l'air, pendant le règne de ces maladies, n'agissent qu'à des distances très-bornées. Enfin il assure, d'après plusieurs Auteurs, que certaines fièvres pestilentielles atteignent à-la-fois les divers individus d'une même famille, quoique ces individus soient dispersés dans des villes fort éloignées les unes des autres : d'où résulte, suivant lui, qu'on ne peut admettre la solubilité des miasmes dans l'atmosphère. Si ces faits, peu croyables, étaient vrais, on pourrait bien en conclure que dans ces cas il y aurait des moyens de transmission autres que des miasmes, mais non qu'en toute autre circonstance ces corpuscules sont impropres à propager des maladies.

Cependant l'Auteur, persuadé que son opinion est bien fondée, croit pouvoir assurer ensuite que la transmission de fièvres pestilentielles n'a rien de matériel, et qu'elle est l'effet d'une sympathie. Cette hypothèse ne lui paraît pas très-hardie, parce que, suivant lui, les phénomènes du magnétisme animal donnent des résultats analogues. « Ici, dit-il, certains individus agissent sur d'autres, de manière qu'une personne s'aperçoit de l'état dans lequel un autre se trouve, même à une certaine distance..... » et il trouve une ressemblance frappante entre les phénomènes du somnambulisme et ceux de la contagion. Ainsi il croit aux prodiges du somnambulisme magnétique, et c'est en comparant entr'eux ces prodiges et les phénomènes des maladies contagieuses, qu'il espère éclairer l'histoire de ces dernières affections.

Au lieu de ces hypothèses, il devait, ce me semble, rechercher si les virus contagieux sont tous fixes; s'il n'est que les miasmes putrides qui soient volatils, et à quelles distances ces miasmes bornent leur action; si des

miasmes de cette nature peuvent adhérer à des vêtemens, et autres objets, et transmettre alors, par inoculation ou par un contact prolongé, une maladie infectieuse à un individu éloigné de tout foyer putride : s'il n'est point de maladies virulentes connues qui puissent aujourd'hui se développer spontanément ; si, outre la vaccine, il est d'autres maladies qui soient transmises des animaux à l'homme, et réciproquement, etc., etc. Une solution plus ou moins bonne de ces questions aurait, je crois, mieux rempli l'intention de l'Auteur.

Dans la troisième et dernière partie, il traite de la prophylactique des épidémies et des contagions. On y trouve l'énumération d'un grand nombre de moyens préservatifs ; mais beaucoup de ces moyens sont inutiles ou trop vantés, et d'autres mal appréciés. On n'y remarque d'ailleurs aucune vue nouvelle.

En général on peut dire que cet ouvrage est une compilation faite sans méthode et sans critique. L'Auteur paraît fort versé dans les sciences physiques et médicales; mais un goût décidé pour les expressions trop générales, pour les causes occultes, et pour les faits extraordinaires ou merveilleux, rend ses raisonnemens habituellement vicieux, et son savoir presque inutile. Aussi peut-on assurer que le principal, et peut-être le seul mérite de son ouvrage, est celui de réunir en un seul volume un grand nombre de faits plus ou moins précieux, et qu'on aurait beaucoup de peine à rassembler.

Berthomieu, D.-M.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1815.

N.° 83. — *Dissertation sur la gale;* par *A. Bonnet.* — 20 pages.

AYANT tenté quelques expériences sur l'inoculation de la gale, l'Auteur rapporte que trois insectes vivans, *acarus scabiei*, placés entre les doigts d'un individu bien portant, déterminèrent au bout de vingt-quatre heures chacun une pustule et des démangeaisons assez vives. Ces pustules augmentèrent de volume pendant deux ou trois jours, et s'élargirent en s'entourant à leur base d'un cercle rouge. Elles suppurèrent vers le sixième ou septième jour, se desséchèrent et tombèrent par petites écailles assez semblables à du son.

M. *Bonnet* ayant réitéré cette expérience plusieurs fois, même sur lui, n'obtint jamais d'autres résultats.

C'est une chose fort remarquable qu'une pareille inoculation n'ait point été suivie d'une infection générale, qui n'arrive que trop facilement à la suite du plus léger contact avec une personne ou une chose infectée.

N.° 84. — *Dissertation sur la fièvre hectique;* par *S. L. Ravet.* — 28 pages.

L'OBSERVATION suivante, consignée dans cette Dissertation, nous a paru trop remarquable pour ne pas la rapporter textuellement.

Fièvre hectique provenant d'un corps étranger (une sangsue) *dans le pharynx.* — Une femme des environs de Cadix, âgée de trente-un ans, d'un tempérament lymphatique, a des crachemens de sang peu abondans, mais fréquens, avec des picotemens au pharynx, quelques nausées qui disparaissent bientôt; elle assure avoir quelque chose qui remue de temps à autre dans son gosier (c'est son expression); on examine le fond de la bouche, et l'on n'aperçoit rien. Le 26.ᵉ jour elle se plaint davantage à son médecin, qui lui avait ordonné une tisane astringente; il prescrit des infusions pectorales, des loochs et une nourriture végétale, retranche le vin et tout ce qui aurait pu irriter les poumons qu'il croyait attaqués. Fièvre d'abord manifeste et passagère, ensuite continue avec chaleur, sur-tout le soir; anorexie, maigreur, sommeil troublé, menstrues un peu diminuées. Le 50.ᵉ jour, augmentation de chaleur dès que la malade se met au lit, et des sueurs d'autant plus copieuses que la maladie s'éloignait davantage de l'époque de son invasion; chaleur de la paume des mains peu intense; un commencement de marasme. Le 75.ᵉ jour, je fus consulté: je conseillai à la malade une nourriture puisée dans le règne animal, mais de facile digestion, un peu de bon vin sucré, une décoction de quinquina, et une boisson adoucissante. Le 88.ᵉ jour, elle me fit examiner l'intérieur de sa bouche; quelle fut ma surprise, de voir à l'entrée du pharynx une sangsue que la malade rejeta trois jours après, ayant avalé des bols composés de substances un peu irritantes et acerbes. Tous les symptômes de la fièvre hectique disparurent peu-à-peu, et la malade revint dans un état de parfaite santé.

Le vrai n'étant pas toujours vraisemblable, nous regrettons que l'Auteur n'ait pas pris en témoignage du

fait qu'il rapporte, quelques-uns de ses collègues attachés comme lui à l'armée française en Espagne.

VARIÉTÉS.

MÉDECINE MILITAIRE.

Lettre de M. le Maréchal-de-camp comte de Ségur ; *à M. le Baron* des Genettes, *inspecteur-général du service de santé des armées, etc.*

Paris ; le 30 septembre 1815.

Monsieur le Baron, serez-vous assez bon pour vouloir bien m'indiquer l'ouvrage militaire qui contiendrait les meilleurs renseignemens sur l'évaluation des malades en temps de paix et de guerre ?

Plusieurs militaires prétendent qu'en temps de paix les malades peuvent être comptés pour un vingtième, et en temps de guerre pour un dixième.

Vous m'obligeriez beaucoup en me procurant la solution de cette question ; et je profite de cette circonstance, M. le Baron, pour vous offrir l'expression de tous mes sentimens et de ma haute considération.

Le Comte de Ségur.

Réponse à la Lettre précédente.

Paris, le 3 octobre 1815.

Monsieur le Comte, l'évaluation du vingtième en temps de guerre, et du dixième en temps de paix, est

assez exacte pour l'Europe; mais quand on porte la guerre au-delà, les proportions sont différentes et plus défavorables, c'est-à-dire, qu'il y a plus de malades.

On ne trouve dans aucun ouvrage, au moins que je connaisse, la solution de la question proposée dans son état complexe; il y a tout au plus des données partielles éparses çà et là; par exemple, les écrits publiés par les Français et les Anglais, sur l'expédition d'Egypte, fournissent un résultat assez positif et très-concordant.

Les épidémies plus ou moins meurtrières, et les contagions qui les accompagnent et les compliquent le plus souvent, forment les exceptions.

Les grandes mutations rapides de climats, sont ce qui produit les épidémies; ainsi les armées sont assaillies au Midi par la dyssenterie et des fièvres spéciales; et au Nord, par le scorbut, etc.

Il faut avoir égard à l'état des saisons, des campemens, des sièges, des blocus, des marches démesurées et forcées, et sur-tout tenir compte du soin ou de l'insouciance des commandans et des administrateurs en chef, pour la conservation des troupes.

Je vous prie, Monsieur le Comte, puisque vous attachez quelque prix à ces objets, d'agréer, avec l'assurance de ma haute considération, quelques brochures ci-jointes sur la médecine-militaire.

Le Baron DES GENETTES.

— La Société de Médecine du département de l'Eure, vient d'adresser à la Société de Médecine-Pratique de Paris, ses Bulletins du premier semestre de la présente année 1815. Cette communication nous procurera les moyens de comprendre dans notre prochaine Revue médicale, un grand nombre d'observations inté-

ressantes et de faits curieux publiés par cette laborieuse Société.

— On vient de mettre en vente la troisième édition de l'ouvrage de *Cabanis*, sur le rapport du physique et du moral de l'homme; et aussi la troisième édition des Elémens d'Hygiène, de *Tourtelle*. Nous rendrons compte de ces deux ouvrages dans les prochains Numéros.

— La découverte de la vaccine ayant été le sujet d'un prix de poésie proposé par l'Institut, l'Auteur couronné, M. *Alexandre Soumet*, termine son poëme de la manière suivante :

Et vous qui des Etats portez le poids immense,
Monarques, achevez ce qu'un sage commence!
En veillant sur nos jours, faites chérir vos droits;
Aux bienfaits du génie associez les Rois;
Que, dans chaque cité, le prévoyant hospice,
Offre à l'art de *Jenner* un asyle propice;
Qu'instruit par vos leçons le prêtre des hameaux
Décide enfin le pauvre à fuir un de ses maux;
Et que le monstre impur, comme la lèpre immonde,
Avec son masque affreux disparaisse du monde.

Ce poëme sera-t-il lu par quelque souverain?

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

OCTOBRE 1815.

TOME XXXIV.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine N.° 3.

1815.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1815.

OBSERVATION

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU DIAGNOSTIC DES AFFECTIONS ORGANIQUES DE L'ESTOMAC;

Communiquée à la Société de Médecine-Pratique, par A. C. L. VILLENEUVE.

Il est souvent fort difficile de déterminer, d'une manière positive, la nature des lésions organiques qui surviennent aux viscères situés dans la profondeur des grandes cavités du corps, et quelquefois même de spécifier quel est l'organe affecté. L'observation suivante confirme pleinement cette assertion.

A la fin du mois de maï dernier, M. *P.*, ancien valet-de-chambre, fit appeler un médecin de son voisinage, pour une douleur qu'il éprouvait depuis quelques jours au côté gauche du ventre. Agé d'environ soixante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, M. *P.* avait toujours joui d'une assez bonne santé, n'ayant

jamais eu d'autre habitude que celle de prendre beaucoup de thé, et cela pendant un séjour de vingt ans qu'il fit en Angleterre.

La douleur dont M. *P*. se plaignait, avait son siège, comme nous l'avons dit, au côté gauche de l'abdomen, et vers le milieu de l'espace compris entre l'ombilic et la crête de l'os des îles. Cette douleur, peu étendue, n'augmentait que faiblement par la pression, n'était accompagnée d'aucun changement de couleur à la peau, d'aucune intumescence, d'aucune dureté à l'intérieur, et ne variait que très-peu par l'effet des mouvemens péristaltiques des intestins, ou par les efforts nécessaires à l'éjection des matières alvines. D'ailleurs, l'ensemble du sujet était dans un état qui paraissait satisfaisant; il n'y avait point de maigreur; le teint était clair, la figure animée de fort belles couleurs, la langue nette; la soif et l'appétit étaient modérés. Les digestions qui n'avaient rien de pénible, se faisaient seulement avec lenteur, et étaient par fois accompagnées d'éructation. Il y avait une constipation qui était assez ordinaire à l'individu. Les urines étaient claires, limpides, et rendues sans douleur. Le pouls était lent, régulier et modérément plein.

A cette douleur locale, que l'absence de tout symptôme inflammatoire et de toute dureté intérieure pouvait faire considérer comme nerveuse, on opposa successivement les lavemens et les fomentations narcotiques qui ne produisirent presqu'aucun soulagement. La diminution de l'appétit étant devenue très-manifeste, et se trouvant accompagnée d'éructation, on prescrivit une infusion de camomille qui ne fit

aucun bien. La douleur abdominale étant devenue beaucoup plus vive, on se décida à une application de sangsues (*loco dolenti*) qui produisit un grand soulagement. Mais le mieux ne fut que de courte durée, et au bout de quelques jours la douleur devint si vive, que le malade ne pouvait marcher ou rester assis sans s'incliner du côté gauche. Dailleurs il ne se plaignait d'aucune autre souffrance.

Dans l'espace de six semaines ou deux mois, la maladie empira singulièrement. Il survint de la maigreur et une extrême diminution des forces. La face prit l'expression de la souffrance, l'appétit se perdit complètement. Il y avait toujours des éructations, mais point de nausées, point de vomissement ni de douleur à l'épigastre. Le malade éprouvait de la constipation; les urines étaient naturelles; il n'y avait aucune douleur durant leur émission. Le toucher ne faisait rien reconnaître de particulier dans l'endroit douloureux. Il n'y avait point de fièvre; le pouls était régulier, et le sommeil modéré.

Durant ce temps, différens remèdes furent administrés, principalement des fondans, tels que les extraits de ciguë, de bourrache et de saponaire; le savon, les eaux de Vichy (que le malade ne put supporter), le petit-lait, le sirop des cinq racines, etc., et tout cela sans produire aucune diminution dans les douleurs, sans rétablir l'appétit, sans arrêter les progrès de l'amaigrissement, en un mot, sans produire aucun soulagement. Le médecin ordinaire, sans pouvoir préciser la nature de l'affection qu'il s'efforçait vainement de combattre, en porta cependant un pronostic convenable, c'est-à-

dire, un pronostic fâcheux, ce qui décida les amis du malade à demander une consultation. Le médecin dont on réclama les conseils est un de ces praticiens qui joignent à un amour exclusif de la pratique de leur art, des connaissances fort étendues, et dont la réputation est justement méritée. Un examen attentif de tout l'abdomen lui fit reconnaître dans la région épigastrique une tumeur assez étendue, indolente, avec des pulsations qui paraissaient la distendre plutôt que la soulever. Cette circonstance des pulsations qui semblaient partir de l'intérieur de la tumeur, jointe à l'absence totale de tout symptôme caractéristique d'une affection organique autre qu'un anévrisme, donna lieu de croire que la tumeur dont il s'agit était anévrismale et formée aux dépens de l'aorte ventrale.

Le pronostic ne fut pas plus satisfaisant; la mort prochaine du malade étant également reconnue inévitable.

Quant au traitement proposé par le médecin consultant, il consista, 1.° en une application de sangsues sur l'épigastre; 2.° à tenir le malade à une diète tenue, dont le lait était la base; 3.° à appliquer constamment sur l'endroit affecté des compresses imbibées d'eau très-froide. Ce traitement ne produisit aucun effet ni en mieux ni en pis. L'affection, combattue par de nouveaux moyens, n'en demeura pas moins rebelle et cachée (quant à sa nature), au médecin appelé en consultation comme au médecin ordinaire. La maigreur devint extrême. La face, tout en conservant une partie de sa coloration habituelle, était particulièrement très-amaigrie. La voix s'éteignit presque

entièrement. Le malade devint inquiet et intraitable ; il avait la bouche pâteuse, sans cependant éprouver de soif. L'anorexie ou perte d'appétit était complète. Il n'y avait ni nausée, ni vomissement, et ce ne fut que quelques jours avant sa mort que le malade vomit deux ou trois fois quelques verres d'un liquide très-fétide, de couleur noirâtre, et d'une saveur excessivement désagréable. Ces vomissemens n'étaient suivis d'aucun changement dans l'état de l'individu. La tumeur, quoique plus palpable, ne faisait cependant aucune saillie à l'extérieur, et causait plutôt de la gêne et de l'embarras que de la douleur. Au toucher, la totalité de cette tumeur, qui paraissait sphérique, pouvait être estimée d'un volume égal aux deux poingts; les pulsations y étaient de plus en plus sensibles, et semblaient *plutôt la distendre que la soulever*. La douleur qui s'était manifestée au côté gauche de l'abdomen, et dont nous avons parlé plus haut, était à peine sensible. Il n'y avait aucune évacuation alvine. Les urines étaient rares et foncées en couleur. Le pouls était faible, lent et régulier. Jamais il n'y eut de fièvre. Dans les derniers momens, il y eut des sueurs partielles. Après une longue agonie, le malade mourut le 19 août, c'est-à-dire, trois mois après les premières atteintes de sa maladie.

Notre confrère M. *E. Gaultier-de-Claubry*, chargé de constater les décès dans l'arrondissement, ayant bien voulu faire avec nous l'ouverture du cadavre, en voici la relation telle qu'il a eu la complaisance de nous la communiquer.

Ouverture du corps. — « Très-grande maigreur de tout le cadavre ; habitude du corps d'un pâle tirant sur le jaune. Abdomen excessivement affaissé et retiré vers la colonne vertébrale. On reconnaît distinctement par le toucher une tumeur très-volumineuse située transversalement, et occupant l'épigastre. Cavité thoracique dans l'état le plus naturel ; poumons très-sains ; une once au plus de sérosité dans le péricarde : cœur d'un volume proportionné à la stature de l'individu.

» L'abdomen étant ouvert avec précaution, il ne s'y est pas trouvé de sérosité épanchée. Épiploon étendu à la surface du paquet intestinal, et contenant peu de graisse. Tube intestinal depuis et compris le duodénum, extrêmement contracté sur lui-même, d'ailleurs parfaitement sain, et contenant les produits de la digestion tels qu'on les rencontre aux divers points de la longueur de ce canal.

» Estomac fort ample, rempli du liquide de la boisson, recouvert dans la moitié de son diamètre transversal par le bord mince du grand lobe du foie, auquel il adhère, ainsi qu'à la partie correspondante de la paroi antérieure de l'abdomen, derrière l'appendice xiphoïde. Tumeur cancéreuse occupant les deux faces de l'estomac, depuis et compris le pylore jusqu'auprès de l'insertion de l'œsophage, et s'étendant en travers depuis la petite courbure jusqu'à deux travers de doigt de la grande ; les parois ont dans toute l'étendue de la dégénérescence cancéreuse, une épaisseur d'un pouce. A l'exception d'une tumeur d'un pouce de large, de deux d'épaisseur, située le plus près de l'insertion de l'œsophage, le long

de la grande courbure, et qui présente à la section cet état lardacé du cancer confirmé, une sorte de substance fibreuse et entremêlée de matière cérébriforme, tout le reste de la dégénérescence cancéreuse des parois de l'estomac offre un aspect pultacé, noirâtre, analogue à la gangrène, permet d'enlever un *detritus* abondant avec le manche du scalpel, offre des fongosités de même nature et de même aspect qui se séparent aisément. L'adhérence de la face inférieure du foie près son bord mince et de la paroi antérieure de l'abdomen, est peu considérable, quoique d'une étendue égale à celle de la paume de la main ; alors on voit l'estomac percé d'une ouverture de deux pouces de diamètre. La face inférieure également dégénérée en putrilage adhère à l'extrémité droite du pancréas, dans l'étendue d'un grand pouce ; il est aisé de l'en séparer, et alors on reconnaît sur cette même face un trou d'un pouce de diamètre. L'affection cancéreuse n'occupe que la surface du pancréas. Malgré cette double déperdition de substance de l'estomac, il ne s'était point fait d'épanchement dans l'abdomen, parce qu'à l'aide des adhérences pathologiques, le foie et la paroi antérieure de l'abdomen, d'une part, et le pancréas, de l'autre part, coopéraient à la formation des parois de la cavité gastrique.

» L'ouverture pylorique comprise dans le milieu de la masse cancéreuse, rétrécie par l'épaississement des parois de l'estomac, est obstruée par de nombreuses et épaisses fongosités tombées en putrilage : l'extrémité du petit doigt se trouve serrée dans ce passage, et ne

peut le traverser qu'en se faisant jour au travers de la dégénérescence même. Le foie volumineux est sain dans le reste de son étendue : la rate très-petite se déchire avec la plus grande facilité.

» L'aorte examinée avec attention depuis sa naissance jusqu'à sa bifurcation, ne présente aucune altération : le tronc de l'artère cœliaque, et les trois grosses branches qu'il fournit, ne paraissent pas plus dilatés que dans l'état ordinaire.

» Le malade a manifestement succombé à un *énorme cancer des deux faces de l'estomac*, avec extension de l'affection au pancréas, au foie, aux parois de l'abdomen. Déja les deux faces de l'estomac avaient éprouvé une très-grande perte de substance, mais nulle apparence quelconque d'anévrisme de l'artère aorte ou du tronc cœliaque. »

Réflexions. — D'après la relation qui vient d'être faite de la maladie de *M. P.*, on voit que pendant long-temps cet homme ne s'est plaint que d'une douleur au côté gauche du bas-ventre; que l'existence d'une affection organique à l'épigastre, n'a été reconnue que tardivement, et que les symptômes locaux et généraux qu'elle a offerts étaient peu propres à faire reconnaître son véritable siège et sa nature intime. On voit aussi que parmi les moyens employés, ceux qui convenaient à un anévrisme (les sangsues, par exemple), ont eu quelques succès; et que ceux qui sont généralement recommandés contre les affections squirrheuses ou cancéreuses de l'estomac (les eaux de Vichy, les fondans), n'en ont eu aucun. Enfin, par l'ouverture du cadavre, on voit,

outre le siége et la nature de la maladie que notre confrère a parfaitement indiqués, on voit, dis-je, que la douleur dont le malade s'était plaint d'abord au côté gauche du bas-ventre, n'avait aucune cause matérielle, ce qui donne lieu de penser qu'elle était sympathique.

Cette observation, et une infinité d'autres qu'on pourrait puiser dans la pratique des médecins les plus habiles et les plus en réputation, contribuent à prouver la vérité de la proposition que nous avons établie en commençant; vérité qui, toute désespérante qu'elle est pour le jeune médecin, ne saurait cependant lui être trop souvent répétée, sur-tout à son début dans l'exercice de sa profession, où deux objets importans vont l'occuper pour toujours : la santé de ses semblables et le soin de sa réputation.

OBSERVATION

D'UN ANÉVRISME DU TRONC CŒLIAQUE, AVEC UNE DISPROPORTION REMARQUABLE DANS LES DEUX VENTRICULES DU CŒUR;

Recueillie à l'hôpital de la Charité, par M. NYSTEN, docteur en médecine.

La rareté des observations de l'anévrisme du tronc cœliaque a fait penser à l'Auteur que l'histoire suivante pourrait intéresser ses confrères.

Le nommé *Leclerc*, pâtissier, âgé de 33

ans, d'un tempérament sanguin, d'une assez forte constitution, éprouva en l'an 8 de la République (1800), une maladie pour laquelle il entra à l'Hôtel-Dieu. Une gêne très-grande dans la respiration, et le crachement de sang, sont les deux seuls symptômes dont le souvenir lui en était resté. Il assurait avoir été saigné environ vingt fois dans le cours de cette affection, qui dura trois à quatre mois. Il jouit ensuite d'une bonne santé; seulement il était sujet, sur-tout lorsqu'il avait chaud, à des hémorragies nasales; mais il ne lui resta plus aucune gêne dans la respiration, et n'éprouva jamais un sentiment d'étouffement, soit après avoir marché vîte ou monté un escalier.

Sur la fin de prairial an 12 (1804), il fut pris, dans toutes les parties du corps, de douleurs qu'il comparait à celles qu'occasionneraient des piqûres d'épingle, et sentit à la région de l'estomac des battemens qui ont été peu-à-peu en augmentant. Au bout de quelque temps, ses digestions se sont dérangées, et dès-lors il suffisait qu'il eût pris un peu d'alimens pour éprouver un sentiment de pesanteur à l'estomac, et des envies de vomir. Il était souvent forcé de suspendre son repas, et au bout d'environ un quart-d'heure, ce mal-aise cessant, il continuait de manger; mais quelquefois il lui est arrivé de vomir ce qu'il avait pris.

Aux douleurs pongitives et aux battemens à l'épigastre, se sont jointes des coliques qui sont devenues successivement plus violentes. Le malade perdit peu-à-peu son embonpoint; cependant il continua à travailler de son état jusqu'au 24 nivôse an 13, jour de son entrée à

l'hôpital de la Charité. Les coliques dont il était tourmenté, les mauvaises digestions et les picotemens qu'il éprouvait dans toutes les parties de son corps, l'engagèrent à prendre ce parti plutôt que les battemens à la région épigastrique. Le régime auquel il fut mis et le repos calmèrent les coliques; l'appétit revint, et les douleurs pongitives se bornèrent aux flancs et aux lombes. Le 25 pluviôse, il fut soumis à l'observation, et présentait les symptômes suivans :

Peu de maigreur, visage médiocrement fleuri, langue nette, beaucoup d'appétit, pas de soif. Battemens assez forts à la région épigastrique, isochrônes à ceux du pouls, se faisant sentir dans une étendue de deux à trois pouces, et alternant avec ceux du cœur qui étaient assez marqués, mais ne se faisaient pas sentir lorsque le malade était couché sur le côté droit; respiration naturelle, et restant telle dans toute situation; *decubitus* facile sur les deux côtés, impossible sur le ventre; par intervalles, douleurs pongitives dans les flancs et dans les lombes, sur-tout lorsque le malade était couché sur le dos. Le ventre n'était pas douloureux à la pression. On ne sentait pas de tumeur à l'épigastre. Les battemens que cette région présentait augmentaient à différentes heures de la journée et souvent la nuit. Pas de fièvre, peu de sommeil la nuit; pouls sans fréquence, sans irrégularité, assez développé, un peu vibrant.

Le 27 pluviôse, même état. Les jours suivans, les battemens à la région épigastrique étaient devenus beaucoup plus forts. Le 3 ventôse, on les voyait même très-sensiblement,

et on sentait à l'épigastre une tumeur obronde assez saillante, de deux ou trois pouces d'étendue. Cette tumeur était très-marquée lorsque le malade était couché sur le côté droit; mais il ne pouvait rester long-temps dans cette situation ni sur le dos; aussi se couchait-il le plus souvent sur le côté gauche. Le malade se plaignait de douleurs dans les parois du thorax : il lui semblait, disait-il, qu'on lui donnait des coups de couteau dans les côtes. Sa respiration ne paraissait aucunement altérée. Son visage était un peu moins coloré que les jours précédens; il n'était ni injecté, ni vultueux, comme dans beaucoup d'anévrismes actifs du cœur. Langue toujours nette, grand appétit, pas de soif, pas de fièvre. Pouls sans fréquence, régulier, peu développé, mais vibrant, toujours entièrement isochrône aux battemens de l'épigastre, qui continuaient d'alterner avec ceux du cœur.

Le 4 ventôse, la tumeur épigastrique était visible lorsque le malade était couché sur le côté droit; elle était devenue douloureuse à une légère pression; le malade se plaignait de ses douleurs lombaires. Il continuait d'avoir bon appétit.

Le 5 ventôse, la respiration était devenue fréquente; les mouvemens du diaphragme semblaient gênés par l'augmentation de la tumeur dont les mouvemens étaient devenus tumultueux. Continuation des douleurs des flancs et des lombes. La vibrance du pouls était telle, qu'on voyait très-bien les battemens des artères radiales, de la brachiale, un peu au-dessus du coude, des carotides, des maxillaires externes et des temporales. Tous étaient isochrô-

nes à ceux de la tumeur, et alternaient avec ceux du cœur. Insomnie dans la nuit du 5 au 6, pendant laquelle le malade a éprouvé des douleurs lancinantes dans les flancs, les lombes et la poitrine.

Le 6 ventôse, persistance des symptômes précédens; ni toux, ni expectoration. Continuation de l'appétit, langue nette, évacuations naturelles. Insomnie dans la nuit du 6 au 7.

Le 7 au matin, même état. Le même jour, à onze heures du soir, le malade mourut subitement sans agonie.

Autopsie cadavérique à laquelle assista M. Bayle.

Etat extérieur. Face et lèvres très-décolorées. Aucune tumeur sensible à la vue, ni au toucher à la région épigastrique. Peu de maigreur; aucune infiltration.

Cavité crânienne. Dure-mère peu injectée; un peu de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde extérieure. Substance cérébrale assez molle, médullaire, parsemée de quelques petits points rouges. Environ un demi-gros de sérosité dans chacun des ventricules latéraux.

Cavité thoracique. Plèvres saines, poumons parfaitement libres, crépitans, marbrés de bleu à leur surface, rosés dans leur intérieur. Membrane muqueuse des bronches saine. Péricarde sain, contenant environ deux gros de sérosité transparente. Cœur d'un volume ordinaire; mais la capacité du ventricule pulmonaire moitié moins grande que celle du ventricule aortique. Les parois de celui-ci, d'un tissu très-ferme et d'une épaisseur de neuf à dix

lignes vers leur partie moyenne, et de six à sept lignes vers la base et vers le sommet du cœur. Les quatre cavités de cet organe contenant du sang noir liquide qui se trouvait en plus grande quantité dans les droites que dans les gauches. La veine cave et l'aorte contenaient aussi un peu du même liquide. Cette artère, à la portion qu'on appelle sa crosse, offrait deux petites dilatations qui formaient à l'extérieur deux petites bosses. Tout le reste de l'aorte pectorale était sain.

Cavité abdominale. Environ deux livres de sang noir, presqu'entièrement caillé, recouvraient le colon transverse, l'estomac et le duodénum. Une partie de ce sang s'était aussi engagé dans la partie postérieure des deux hypochondres. L'épiploon en était teint de manière à paraître enflammé. Le sang qui le recouvrait était traversé par quelques filets qui auraient pu en imposer pour des brides membraniformes produites par l'inflammation, mais qui étaient manifestement formés par la fibrine du sang, et se détachaient très-aisément des parties avec lesquelles ils semblaient avoir quelque adhérence.

Après avoir enlevé ce sang par des lotions d'eau, on vit au milieu de l'épigastre, entre le foie, l'estomac et le duodénum, une tumeur obronde de quatre à cinq pouces de diamètre. Cette tumeur avait refoulé l'estomac dans l'hypochondre gauche, et poussé en avant son extrémité pylorique et la première courbure du duodénum. Elle était en outre recouverte par une membrane mince qui semblait appartenir au péritoine, et au-dessous de laquelle se trouvait une couche de matière séro-albumineuse,

blanchâtre, demi-solide, et le pancréas qui adhérait sans être sensiblement altéré aux parties sous-jacentes de la tumeur. On voyait à sa partie supérieure et antérieure une ouverture circulaire à bords amincis, frangés et noirâtres, dans laquelle on pouvait introduire l'extrémité du petit doigt. C'était par cette ouverture, qui semblait être le résultat d'une usure, que s'était fait l'épanchement du sang dans l'abdomen. Elle communiquait avec une cavité pratiquée dans l'intérieur de la tumeur. Celle-ci ayant été examinée à sa partie postérieure, on reconnut qu'elle prenait naissance par une base assez large de l'aorte ventrale, au-dessus de la mésentérique supérieure, et qu'elle était formée par une dilatation anévrismatique du tronc cœliaque. Elle fut incisée de haut en bas jusque dans l'intérieur de l'aorte qui était parfaitement saine. La capacité de la poche anévrismatique pouvait avoir deux pouces de diamètre dans tous les sens. Elle ne présentait aucun retrécissement marqué à l'endroit de sa communication avec l'aorte, de manière que le tronc cœliaque était considérablement dilaté dès sa naissance. Elle était remplie de sang caillé qui était d'autant plus solide qu'on l'examinait plus près des parois de la poche. Il avait même produit dans ce dernier endroit des concrétions fibrineuses d'un blanc jaunâtre en forme de couches lamelleuses, dont les plus extérieures étaient les plus solides et les moins colorées. Ces dernières étaient tellement adhérentes à la surface interne de la poche, qu'on ne les enlevait qu'avec difficulté en raclant avec le dos d'un scalpel. On voyait alors

les parois du sac anévrismatique entièrement dégagées. Elles étaient composées de la membrane interne de l'artère, de son tissu fibreux, et d'un tissu cellulaire extérieur endurci, et n'avaient guères qu'une ligne d'épaisseur, mais elles étaient beaucoup plus épaisses avant d'être dégagées des parties contiguës dont j'ai parlé. Les artères hépatique, splenique et coronaire stomachique prenaient naissance de la poche, et n'offraient aucune dilatation. L'aorte ventrale contenait un peu de sang noir liquide. La colonne vertébrale ne présentait aucune dépression à l'endroit correspondant à la tumeur. L'estomac était rapetissé, mais sain. Intestins sains. Rate de volume médiocre, assez ferme et saine. Foie, pancréas, reins et vessie également dans l'état sain (1).

(1) Nous avons rapproché à dessein cette observation de la précédente, pour faire voir combien ces deux affections, quoique très-différentes, ont présenté de rapports dans leurs symptômes apparens.

N. D. R.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE PUTRIDE-MALIGNE DANS LAQUELLE LES AFFUSIONS D'EAU FROIDE ONT ÉTÉ NUISIBLES ;

Communiquée à la Société de Médecine-Pratique, par M. G. DROGART, D.-M.

UNE garde-malade âgée d'environ 50 ans, bien constituée, avait soigné plusieurs individus de maladies graves, lorsqu'elle fut prise, le 4 juillet 1814, de grandes lassitudes, de fièvre sans froid appréciable, ce qui la força de s'aliter. Les jours suivans, coloration de la face, chaleur vive, accablement considérable, léger délire. On donna le tartrate de potasse antimonié, qui fit peu vomir, et ne procura qu'une ou deux selles.

Le 9, sixième jour de l'invasion bien marquée de la maladie, et le quinzième jour environ à partir du dérangement de la santé, on apporta la malade à l'Hôtel-Dieu. Elle était alors dans l'impossibilité de rendre compte de son état antérieur, et c'est aux personnes qui l'ont amenée que nous devons les renseignemens précédens.

Voici l'état dans lequel cette malade s'est présentée à notre observation : supination, tête renversée, abandon général, membres inférieurs écartés, se dirigeant hors du lit; yeux larmoyans, d'une mobilité brusque; con-

jonctive injectée, coloration vineuse des pommettes, pâleur du pourtour des lèvres et des ailes du nez, pouls fréquent, petit et déprimé; chaleur très-vive à la peau, pétéchies rares sur la poitrine, plus nombreuses et plus apparentes sur l'abdomen; respiration fréquente, plus abdominale que thorachique; chaleur de l'air expiré nullement proportionnée à celle de la surface du corps; langue brunâtre, humide; parois de la bouche tapissées de mucosités visqueuses; déglutition difficile; abdomen douloureux, sur-tout vers les deux hypochondres; point de selle; rétention des urines; sensibilité de l'épigastre; léger trouble dans les fonctions de l'entendement; rêvasserie par intervalle, et mussitation; intégrité des sensations.

Prescription. Décoction de quinquina miellée avec eau de *Rabel;* infusion de véronique miellée avec eau de *Rabel;* julep anti-spasmodique avec extrait de quinquina, un gros; liqueur d'*Hoffmann*, demi-gros; frictions avec la teinture alcoolisée de quinquina camphré, vin rouge.

Le 9, à six heures du soir, paupières à demi-fermées, yeux tournés en haut, face plus colorée, respiration sifflante et accélérée, bouche toujours fermée, écoulement de salive visqueuse par l'une des commissures, chaleur mordicante, moiteur générale, gluante; point de selles; urines rendues involontairement; du reste, même état que le matin.

Le 10, avant la visite, sorte de loquacité pendant toute la nuit; une petite selle noire et très-fétide; pouls fréquent, petit et faible; chaleur inégalement repartie, brûlante sur les

parties couvertes, très-médiocre sur celles qui ne le sont pas; langue et bouche tapissées d'un enduit blanchâtre, humide et gluant; sensibilité du ventre. Même état de la respiration, avec un mouvement remarquable d'abaissement et d'élévation de l'os hyoïde; conjonctive très-injectée, pommettes d'un rouge obscur, membres écartés et pendans sur le bord du lit; mouvemens convulsifs des muscles de la face; par intervalles, sourire stupide et sans motif, impossibilité d'articuler les sons, plaintes continuelles, état d'abandon considérable du tronc, avec une sorte de rigidité des membres supérieurs; la malade reconnaît ses proches.

Prescription. Tisane de chien-dent miellée, fomentations, frictions; deux affusions de huit minutes chaque.

Après chacune de ces affusions, le pouls avait diminué de fréquence; la face était devenue plus naturelle, mais le changement n'avait été que de courte durée; d'ailleurs le soir, la malade était dans le même état que le matin.

Le 11, huitième jour de la maladie, insomnie avec anxiété et cris continuels, respiration plus fréquente et plus laborieuse; déglutition presque impossible dans certains momens, plus aisée dans d'autres; pouls d'une fréquence extrême et très-faible, toujours petit; poitrine et membres supérieurs froids; chaleur piquante à l'abdomen; par fois air de sérénité et sourire; d'autres fois, front ridé exprimant la souffrance; point de convulsion à la face, mais tremblement des membres supérieurs.

Mêmes prescriptions; trois affusions dans la journée.

Pendant la première affusion, la malade n'a cessé de se plaindre ; le pouls a diminué de fréquence ; je l'ai trouvé plus petit et plus faible. La couleur et l'expression de la face n'ont pas changé d'une manière sensible.

Dans la seconde affusion, le pouls est devenu par degré plus rare, plus petit et plus faible ; enfin il est resté insensible pendant quelques instans. Voici comment j'ai trouvé la malade une heure après : prostration considérable ; yeux entr'ouverts, immobiles ; bouche béante ; traits affaissés ; respiration fréquente, haute, entrecoupée, avec de très-longues inspirations par intervalles ; air expiré froid et cadavéreux ; commencement de râle ; abandon général ; la malade n'a pas assez de force pour se plaindre ; pouls inappréciable pour la fréquence, et presque insensible ; il y avait encore de la chaleur à la poitrine et à l'abdomen ; les membres étaient froids.

Le 12, neuvième de la maladie, état général meilleur, relativement à celui de la veille, mais nullement rassurant pour l'issue de la maladie ; la face avait plus de vivacité et d'expression ; la malade faisait encore de vains efforts pour répondre aux questions qu'on lui adressait ; elle conservait assez l'usage de ses sens ; le pouls n'offrait que des frémissemens ; le battement des carotides se confondait avec les mouvemens de la respiration ; la chaleur était vive à l'abdomen, presque nulle aux autres parties. La malade ne pouvait faire part de ce qu'elle éprouvait, mais en lui pressant l'abdomen elle faisait des mouvemens des mains et de la face qui exprimaient la souffrance de cette partie. La déglutition était bruyante

et très-difficile ; la face était très-colorée, sans chaleur.

Prescription. Décoction de quinquina gommé avec l'eau de *Rabel;* infusion de véronique avec l'eau de *Rabel,* julep béchique avec extrait de quinquina, un gros; liqueur d'*Hoffmann* et esprit de *Mendererus*, de chaque, demi-gros; camphre, quatre grains; frictions avec la teinture alcoolisée de quinquina camphré, et point d'affusion.

Le 12, à six heures du soir, yeux encore mobiles, par fois fixes et entr'ouverts; pommettes légèrement colorées, couleur terreuse au pourtour des lèvres et des ailes du nez; visage froid; bouche béante; altération profonde des traits; respiration fréquente, inégale, singultueuse. On ne peut apprécier ni la fréquence, ni la faiblesse du pouls; quelquefois il disparaît entièrement; sueur gluante et froide; soubresauts des tendons; la malade conserve encore de la sensibilité, et porte la main au ventre lorsqu'on le presse. Mort à dix heures du soir, dans une agonie tranquille.

Autopsie cadavérique.

Habitude extérieure. Cadavre pâle et charnu. *Tête.* Point de sérosité dans les ventricules; la substance du cerveau a sa consistance ordinaire. *Poitrine.* Intégrité des organes contenus dans cette cavité. *Abdomen.* Membrane muqueuse gastrique phlogosée en plusieurs endroits, sur-tout à l'orifice supérieur; phlogose aussi très-prononcée dans plusieurs parties de la membrane muqueuse intestinale. La

fin de l'iléon est intacte; l'extrémité supérieure du colon ascendant a présenté les mêmes traces. Le foie dans l'état naturel.

La bile noirâtre, plus aqueuse que dans l'état ordinaire; la vésicule contenait beaucoup de calculs de forme irrégulière, très-noirs, ressemblant à de petites framboises faciles à écraser.

Remarques. — La cause prochaine de cette maladie a été la prostration profonde, l'anéantissement imminent des forces vitales; elle a dû être traitée par les fortifians, soit stimulans, soit toniques, parmi lesquels on a mis les affusions d'eau froide : ce dernier moyen a été nuisible; la résistance vitale de cette malade étant trop faible, on a éteint un reste de vie qui n'était plus susceptible de réaction.

Je suis loin de conclure de ceci que les affusions froides doivent être rejetées dans tous les cas; c'est de l'abus et non de l'usage dont je veux parler. Je me rappelle des observations sur l'action utile du froid, même violent, dans les fièvres de mauvais caractère. Je connais les expériences heureuses de *Currie*, de *Johnston*, *Darwin*, etc., sur les applications de la neige et de la glace, sur les aspersions d'eau très-froide dans les mêmes maladies, et l'ingénieuse expression du docteur *Reil* à ce sujet : *Cœli aperti vis ante febrilis.*

Des médecins militaires ont vu des malades atteints de fièvres graves, échapper, pour ainsi dire, à la mort, par le seul effet de l'évacuation d'une ambulance sur une autre.

Je conçois que si, dans ces maladies, les forces vitales ne sont pas assez épuisées pour que l'on puisse craindre leur anéantissement

total par l'action d'un froid très-vif subitement appliqué à la surface du corps, il peut produire les effets les plus avantageux. La nécessité indispensable unie à l'extrême difficulté de déterminer, dans ces cas, le degré précis de prostration des forces vitales, et le degré précis du froid à opposer à cette prostration, fait de la thérapeutique réfrigérante une arme meurtrière dans les mains de tout homme qui ne joint pas à l'expérience la plus consommée l'observation la plus scrupuleuse.

Nous pensons, comme l'Auteur de cette observation, que les affusions d'eau froide dans les fièvres putrides et malignes sont des moyens qui ne doivent être employés qu'avec beaucoup de réserve et de circonspection; mais nous ne croyons pas avec lui, que dans le cas dont il s'agit, ces affusions aient été nuisibles; il nous paraît seulement qu'elles ont été insuffisantes, ainsi que le quinquina et tous les autres moyens mis en usage.

Peut-être dans le cas en question, a-t-on négligé mal-à-propos l'emploi des vésicatoires qui, par leur action fortement excitante, augmentent les forces vitales, régularisent les mouvemens vitaux, et produisent ainsi un mieux plus ou moins soutenu.

N. D. R.

OBSERVATIONS

SUR LES ORGANES DESTINÉS A JUGER DE LA TEMPÉRATURE;

Par M. Brès.

On a examiné avec beaucoup de soin les organes du tact, considéré comme appréciateur des formes, et l'on a poussé fort loin l'étude de leurs rapports avec les autres organes des sens. Mais le tact, considéré comme appréciateur de la température, n'a pas été étudié avec le même soin.

Il me semble que, dans l'étude approfondie des sensations, il serait très-important de séparer, par abstraction, la sensation de la température des autres fonctions du tact. Cette distinction me paraît nécessaire pour obtenir une juste idée de la sensation qni résulte des différens degrés de chaleur.

Ce qui a dû long-temps laisser confondues, aux yeux du physiologiste, la sensation de la température et celle des formes, c'est que ces deux sensations se trouvent réunies dans les mêmes organes. En effet, tout le monde, en reconnaissant l'utilité de leur réunion, observera que, dans la plupart des organes du tact, la faculté de juger les formes est en proportion de la faculté de sentir la chaleur et le froid, parce que l'une et l'autre de ces facultés doivent être appliquées avec le même avantage aux parties des organes le plus en rapport avec

les corps tangibles. Ainsi la main, juge si habile des formes, n'est pas moins habile à juger de la température ; et la partie du bout des doigts où le tact, en général, a le plus de sensibilité, s'exerce avec le même succès sur la température et sur la forme des corps.

Cependant la réunion de ces deux sensations ne doit point empêcher de distinguer leurs différences. Je trouve aussi peu de rapport entre la perception de la température et celle des formes, qu'entre la perception du son et celle des couleurs qui appartiennent à des organes si différens. Le tact, considéré comme appréciateur de la température, est en rapport avec un fluide inpondérable : considéré comme appréciateur des formes, il s'exerce sur des corps plus ou moins résistans.

Ces deux sensations présenteraient encore de bien plus grandes différences, si l'on voulait les étudier dans leurs rapports avec les autres sens, et dans la manière dont nos facultés intellectuelles réagissent sur elles. La sensation de la température n'a aucun rapport d'éducation avec la vue, tandis que la sensation des formes en a de très-nombreux. La vue et le tact s'associent pour connaître les formes et les distances. Cette association n'existe point relativement à la perception de la température.

Sans vouloir suivre ici la méthode de certains Auteurs de l'antiquité, entr'autres de *Thémistius*, qui distinguait huit espèces de tact, je crois, d'après les considérations précédentes, qu'il serait important de considérer séparément la sensation des formes et de la tempé-

rature, quoique réunies dans les mêmes organes.

Je ne pense point que, dans l'état actuel des connaissances physiologiques, on puisse espérer de savoir si les mêmes nerfs sont les agens de l'une et de l'autre de ces sensations. D'après quelques observations consignées dans les *Transactions Philosophiques*, relativement à des individus qui éprouvaient la sensation des formes, et non celle des couleurs, on aurait pu conclure, ainsi que semblent y engager un certain nombre d'autres considérations, que la sensation que l'œil reçoit des formes et celle qu'il reçoit des couleurs, quoiqu'obtenues par le même organe, sont deux sensations différentes auxquelles devraient présider des nerfs différens. Mais le mélange inextricable du tissu des nerfs, confond souvent leurs facultés aux yeux de l'observateur; et je ne pense point que l'on sépare plus facilement les nerfs de la température, d'avec ceux qui, dans la main, donnent l'idée des formes, qu'on ne séparera ceux qui président au goûter, de ceux qui président aux mouvemens de la langue; et ceux de la sensation des couleurs, de ceux de la sensation oculaire des formes.

Il est convenable de remarquer ici que la faculté de sentir la température peut, dans beaucoup de circonstances, être mise en activité, indépendamment de la faculté de toucher les formes; comme lorsqu'on plonge quelques parties du corps dans un liquide. Je me hâte d'observer un organe doué du tact, dont quelques parties ont pour emploi principal, chez l'homme seulement, de juger la température: ce sont les parties extérieures des lèvres. On

peut considérer ces parties comme possédant la sensibilité la plus exquise pour juger du degré de froid et de chaleur.

Chez la plupart des mammifères qui possèdent des lèvres sensibles, ces organes sont principalement destinés à prendre, à retenir, à comprimer les alimens. Les lèvres, chez ces animaux, sont donc des organes du tact doués de toute la sensibilité que possède la pulpe des doigts chez l'homme, considérée comme perfectionnant, l'organe de *l'appréhension* proprement dit.

Mais l'homme étant le seul des animaux qui puisse, pour ainsi dire, disposer du calorique pour l'introduire dans ses alimens, et l'en soustraire à volonté, a dû posséder des lèvres douées de facultés qui auraient été moins utiles aux autres mammifères. *L'intelligence des saveurs*, pour me servir de l'expression de *Pline* (1), n'est pas la seule que possèdent la langue et le palais. On peut y joindre celle des divers degrés de température, qui devient une nouvelle source de plaisir. Notre sensualité veut jouir, dans nos divers alimens, des divers degrés de température. Non contens de procurer au palais les plaisirs qui résultent de la variété des saveurs, nous avons voulu lui présenter ceux qui résultent du changement du chaud au froid, souvent dans des degrés très-élevés. L'homme est le seul être dont l'éducation ait éveillé la sensibilité à cet égard.

D'après ces considérations, on voit qu'il est

(1) *Saporum intellectus in linguâ et palato.* Lib. I.

important que l'homme possède, dans les parties extérieures de l'appareil buccal, un organe qui juge facilement des différens degrés de température appliqués à nos alimens, degrés qui pourraient être dangereux, offerts par notre imprudente sensualité. Les doigts, tout sensibles qu'ils sont, jugent avec trop d'indifférence pour mériter la confiance des organes si importans qui doivent recevoir les substances alimentaires. D'ailleurs, leur insensibilité accidentelle pourrait rendre leur témoignage trop souvent incertain. Nous goûtons donc la température, avec l'extérieur des lèvres, avant de goûter les saveurs avec les parties plus profondes de l'appareil buccal. Les lèvres sont, pour ainsi dire, le thermomètre de la bouche.

C'est principalement lorsque nous nous disposons à boire un liquide chaud, que la sensibilité extrême des lèvres, relativement à la température, est mise en activité. Si nous buvons au moyen d'un vase, la lèvre supérieure vient prudemment, par un mouvement involontaire, au-devant du liquide inconnu. Cette portion anguleuse qui est à son milieu, et qu'on appelle *le bouton*, s'alonge, et forme comme une espèce de doigt qui s'expose le premier à la douleur, ou ressent le plaisir, et donne le signal de la fuite ou de la jouissance.

Le chat et le chien, dépourvus de lèvres analogues à celles de l'homme, sont exposés a commettre quelques imprudences fatales à leur palais, lorsqu'ils deviennent les commensaux de l'homme, etc.

Il convient, sans doute, de remarquer ici

que l'espèce humaine, la seule qui fasse usage d'alimens à divers degrés de température, possède, dans l'organe même destiné à juger des différens degrés de froid et de chaleur des alimens, le moyen de modifier la température des corps qui s'approchent de la bouche. Les lèvres livrent passage à l'air venant du poumon, qui, chassé avec plus ou moins de violence, est rafraîchissant à une certaine distance des lèvres; tandis que, moins éloigné, il produit une chaleur sensible. *Gassendi* entre dans plusieurs détails curieux sur ce sujet. Je me bornerai à observer qu'un pareil instrument, augmentant ou diminuant la chaleur des alimens, selon les caprices de notre volonté, nous est souvent utile pour mettre d'accord notre impatience avec notre volupté. Ce soufflet que forment les lèvres, est, pour ainsi dire, le dernier apprêteur des mets.

Ce serait peut-être ici le lieu de parler de cette faculté qu'ont certains animaux, habitans des climats brûlans de l'Arabie et de l'Afrique, de sentir à une très-grande distance les réservoirs d'eau et les sources si rares dans ces contrées. Mais les naturalistes n'ont point trouvé, dans des organes particuliers, les principes de cette faculté qui, sans doute, se confond avec l'odorat, le goûter et le tact en général.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par M. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° X. — OCTOBRE 1815.

OBSERVATION

SUR UN CAS PARTICULIER DE L'OPÉRATION DE LA CASTRATION ;

Par M. H. CLOQUET, D.-M.-P., prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris.

UN jeune homme de vingt-six ans, d'une constitution forte et robuste, n'ayant jamais

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

eu de maladie vénérienne, et porteur d'une hernie inguinale du côté gauche, depuis son enfance, offrait du même côté, dans l'intérieur du scrotum, une tumeur dure, bosselée, pesante, ovoïde, comprimée de dehors en dedans, plus volumineuse que le poing, séparée de l'anneau inguinal par un intervalle fort apparent, et donnant la sensation d'une fluctuation sourde. Cette affection avait commencé il y avait environ dix ans; se développant d'abord lentement, ce n'était guères que depuis trois ans qu'elle avait fait des progrès rapides.

Des chirurgiens et des médecins instruits furent consultés dans une ville de province où le malade se trouvait alors; tous s'accordèrent à reconnaître un sarcocèle, et pensèrent que l'opération devait être pratiquée, vu que le cordon ne présentait aucune altération, que la tumeur était indolente, et que le consultant jouissait d'ailleurs de la meilleure santé.

L'ablation de la partie affectée étant décidée, le malade fut couché sur le bord de son lit; et par le seul effet de la position, la hernie peu volumineuse se trouva réduite spontanément. Un chirurgien habile et habitué à la pratique des grandes opérations, fut chargé de celle-ci, qui fut faite suivant toutes les règles, mais dont je vais pourtant exposer les détails, à cause des suites qu'elle a présentées.

Comme la peau des bourses était saine, non-adhérente, et parfaitement mobile sur la tumeur, elle fut disséquée entièrement par suite d'une incision longitudinale qui s'étendait depuis le haut de l'anneau inguinal jusqu'à la partie la plus déclive du scrotum; le tissu cellu-

laire du dartos fut détaché comme à l'ordinaire ; une ligature fut passée autour du cordon des vaisseaux spermatiques, dont on opéra ensuite la section, et qui n'éprouva aucune rétraction dans la partie restante ; enfin, la tumeur entièrement isolée fut extraite de la poche membraneuse qui la contenait.

Mais pendant la dissection du cordon, le sac herniaire qui avait contracté des adhérences avec lui fut ouvert; et lorsque la section en eut été pratiquée, l'artère spermatique se trouva tellement ramifiée, qu'il fallût embrasser tout le cordon dans une ligature générale, vu l'impossibilité d'en lier séparément les rameaux.

Le fond de la plaie fut mollement rempli de charpie saupoudrée de colophane ; les parties furent entourées de compresses longuettes, et tout l'appareil fut assujetti au moyen d'un bandage inguinal.

Immédiatement après le pansement, une hémorragie assez forte se manifesta ; il survint une faiblesse extrême ; des vomissemens violens parurent tout-à-coup et se succédèrent avec rapidité, en même temps que de vives douleurs se firent ressentir sur les parties latérales du cou. On donna un mélange d'extraits de quinquina et d'opium, qui resta sans effet contre les vomissemens. En même temps on s'opposa avec succès à l'écoulement du sang, en accumulant vers la plaie des linges et de la charpie, de manière à opérer une sorte de compression.

Le soir, grande tension de l'abdomen, éructations fréquentes, pouls petit et précipité, peau froide, vomissemens continuels. On donne

inutilement des anti-spasmodiques; un lavement avec addition de sirop diacode n'est point rendu.

Le lendemain, même état; tension de l'abdomen augmentée; vomissement de tous les médicamens aussitôt après leur administration; cependant la peau n'est pas froide comme la veille.

Le 3.e jour, continuation des vomissemens qui épuisent le malade, et résistent à tous les remèdes, excepté à quelques cuillerées de vin d'Espagne, qui les calment pour quelques instans. L'esprit est inquiet et troublé, symptôme qui s'était manifesté dès le moment de l'opération. Des coliques violentes se joignent aux autres accidens indiqués. Les rubéfians à l'extérieur, les narcotiques, les calmans à l'intérieur, sont sans efficacité. Au reste, dès le matin on a enlevé toutes les ligatures, dans la crainte qu'elles ne soient la cause de tous les symptômes nerveux observés, et l'hémorragie ne se manifeste point. Au commencement du quatrième jour, même état. A cinq heures du matin, léger amendement. A dix heures, la face est grippée, la peau froide et terne, la faiblesse excessive. La mort survient à trois heures après-midi, sans trouble dans les facultés intellectuelles.

A l'examen du cadavre, on trouve les traces d'une légère péritonite; les intestins, couverts d'une couche mince d'albumine, adhèrent les uns aux autres; mais, chose remarquable, la cavité abdominale contient plus d'une pinte d'un sang noir, mêlé de caillots, que l'on observe jusques dans les hypochondres, sous le foie et autour de la rate: le petit bassin en particu-

lier en est rempli. Le malade paraît donc être mort d'un épanchement sanguin dans l'abdomen, et ce sang n'a pu pénétrer que par l'ouverture du sac herniaire coupé pendant l'opération, et lors de l'hémorragie pour laquelle on a établi une sorte de compression.

Lorsqu'après avoir enlevé la tumeur, si on avait voulu en examiner la nature, on aurait reconnu qu'elle ne tenait en rien au testicule qui était très-sain et placé au-dessous d'elle. Elle remplaçait l'épididyme aux dépens duquel elle paraissait s'être développée. C'était un véritable kyste, dont les parois fibro-cartilagineuses, d'une ligne et demie d'épaisseur, renfermaient un fluide roussâtre, albumineux, et une matière pultacée, d'une rouge brun, semblable à l'écume que formerait du sang en bouillant dans l'eau. Une sorte de fausse-membrane brunâtre tapissait tout l'intérieur de ce kyste, excepté au lieu correspondant au corps d'*Hyghmore*, où l'on remarquait plusieurs points blanchâtres ulcérés.

Tel est le fait que je présente à la Société; je ne sache point qu'on ait encore rien publié de semblable; je le réduis à sa plus simple expression :

1.° Une tumeur formée dans les bourses aux dépens de l'épididyme, acquiert un volume plus considérable que celui du poing, quoique le testicule reste sain, et elle nécessite l'ablation de cet organe.

2.° Un épanchement de sang mortel a lieu dans l'abdomen à la suite de l'opération de la castration, parce que le malade avait une hernie inguinale dont le sac fût ouvert pendant l'opération.

Les conséquences qui découlent d'un pareil accident une fois connues, me paraissent trop simples pour que je me permette de les exposer ici.

QUELQUES REFLEXIONS

SUR L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE;

Par MM. Breschet et Villermé.

L'observation recueillie par M. *Hipp. Cloquet*, offre deux circonstances extraordinaires; 1.° un kyste fibro-cartilagineux développé aux dépens de l'épididyme; 2.° l'introduction dans la cavité de l'abdomen, et à travers un sac herniaire ouvert dans l'opération de la castration, d'une grande quantité de sang, ce qui a été la cause matérielle d'une péritonite et de la mort.

La présence d'un kyste semblable dans l'épididyme, nous paraît un fait bien rare; il constituait, en quelque sorte, une espèce nouvelle d'hydrocèle, si l'on peut donner ce nom à une tumeur de ce genre. Nous croyons qu'il eût été difficile de ne point confondre celle-ci avec un sarcocèle ou un hydro-sarcocèle, puisqu'elle était pesante, qu'elle ne se détachait nullement du testicule, et que la saillie de ce dernier pouvait être prise pour une des bosselures de la tumeur, dont pourtant elle ne devait pas avoir toute la dureté. En conséquence, il nous semble que l'opération que l'on a pratiquée, ne peut être examinée dans

sa nécessité, que sous le rapport de la maladie avec laquelle on a confondu celle qui fait le sujet de l'observation.

Les annales de la chirurgie offrent des exemples très-communs d'épanchement sanguin dans la cavité du péritoine, comme complication des plaies pénétrantes ; elles contiennent aussi beaucoup d'observations qui prouvent que des hémorragies, qui se sont manifestées à l'extérieur, sont survenues pendant l'opération de la hernie étranglée, lorsqu'on incisait le sac, ou très-peu de temps après; mais nous, nous ne connaissons point d'exemple d'épanchement sanguin dans l'abdomen, qui soit semblable à celui rapporté par M. *Cloquet*. En général, les Auteurs ne nous paraissent pas avoir assez considéré toutes les suites qui peuvent résulter de l'ouverture d'un sac herniaire : ils ne parlent d'hémorragie avec épanchement dans l'abdomen, que dans les cas d'excision d'une partie du sac qui y a été ramené ; cas avec lequel, peut-être, celui de l'observation avait de l'analogie. Quoi qu'il en soit, cette observation porte à croire qu'il faut éviter d'ouvrir le sac herniaire, toutes les fois que l'on opère sur le cordon des vaisseaux spermatiques. Si le sac se trouvait tellement prolongé et adhérent aux vaisseaux spermatiques et au canal déférent, que l'on ne pût pas faire autrement que d'en enlever une partie, il faudrait se conduire comme après l'opération d'une hernie ; ou, ne pourrait-on pas se servir du procédé de *Desault*, pour la cure radicale de ces hydrocèles, lequel consisterait ici à faire rentrer les portions d'intestins descendues dans le sac, à exercer une forte compression sur l'arcade

crurale et l'extrémité du conduit sus-pubien, afin d'oblitérer momentanément la partie supérieure du sac dans lequel on pousserait une injection stimulante dans la vue d'y faire naître une inflammation adhésive ; puis à cesser la compression après qu'on aurait bien évacué toute la matière de l'injection ? L'opération se ferait, il est vrai, en deux temps et à des époques assez éloignées ; mais cet inconvénient serait bien racheté par les avantages de la sûreté qui en résulterait. Ce que nous disons ici, serait applicable aux cas de sarcocèle dans lesquels la tumeur ne pourrait pas être enlevée sans ouvrir un sac herniaire. C'est le seul cas où il serait permis à un chirurgien de tenter, par l'opération, la cure radicale d'une hernie non étranglée.

Nous terminerons ces réflexions en faisant remarquer que les symptômes extrêmement violens qui ont suivi l'opération et précédé la mort, et de plus la présence d'une couche albumineuse unissant entre eux les intestins, n'annonçaient pas une légère péritonite, mais, au contraire, une inflammation très-intense. On sait qu'à la mort, le sang rouge disparaît des capillaires, et que sa stase dans ses vaisseaux ne s'y prolonge qu'autant qu'elle dure depuis quelque temps : c'est pour cela que, dans le principe des fausses-membranes, les autres traces de l'inflammation sont souvent équivoques. La présence, après la vie, du sang dans des vaisseaux qui, dans l'état de santé, ne l'admettaient point, est particulièrement l'effet des inflammations chroniques.

RAPPORT ANALYTIQUE

FAIT PAR M. *VILLERMÉ*, SUR UN MANUSCRIT AYANT POUR TITRE :

Mémoire sur le traitement des fièvres intermittentes et rémittentes primitives ou essentielles ;

Par M. *Hurtado*, médecin espagnol, ancien élève pensionné de S. M. C. au Collège Royal de Chirurgie de Madrid, ex-chirurgien-major du régiment de Tolède, membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, et de celle de Médecine de Bordeaux, etc.

On cherche à établir, dans ce mémoire, que toutes les fièvres intermittentes et rémittentes, essentielles ou primitives (on ne doit pas perdre de vue qu'il n'y est jamais question de fièvre secondaire ou symptômatique), sont identiques. C'est principalement sur son observation particulière, que l'Auteur appuie son opinion : il a reconnu que les fièvres intermittentes et rémittentes règnent ensemble ; qu'une atmosphère qui est chaude et humide pendant quelque temps, produit également les unes et les autres, ou en favorise le développement ; que dans les lieux bas et humides, où les premières sont endémiques, les secondes le sont aussi ; que les individus qui, par leur tempérament, leur profession, les endroits qu'ils ha-

bitent, etc., ont *peu de ressort dans la fibre*, sont indifféremment exposés aux fièvres rémittentes et intermittentes; enfin, que ces fièvres, quel que soit leur type, guérissent également par le quinquina. C'est particulièrement dans un pays marécageux et très-chaud, les environs des sources de la Guadiana, en Espagne, où ces fièvres sont très-fréquentes depuis le mois de juin jusqu'à celui de septembre, que M. *Hurtado* a recueilli de semblables résultats. Il raconte sur-tout ce qu'il a observé, et ce qu'il dit ne se trouve pas conforme aux opinions généralement reçues.

Notre Auteur pense qu'on ne peut trop se hâter de *couper* avec le quinquina, toutes les fièvres intermittentes et rémittentes, bénignes et pernicieuses, l'expérience lui ayant démontré que le très-prompt usage de ce médicament est constamment salutaire; tandis que, lorsque l'on temporise pour son administration, la fièvre peut dégénérer et acquérir un nouveau degré d'intensité, ou présenter quelque symptôme funeste, comme cela s'observe particulièrement dans certaines épidémies où une fièvre qui paraît très-bénigne dans son commencement, change tout-à-coup, et devient fièvre pernicieuse. Il s'est convaincu que la plupart des fièvres rémittentes et intermittentes non-pernicieuses, que l'on abandonne à elles-mêmes ou que l'on attaque avec d'autres moyens que le quinquina, passent les septième, neuvième, et douzième accès, et que celles qui disparaissent aux sixième et septième, laissent les malades dans un état de faiblesse qui dure plusieurs jours, et leur convalescence est toujours longue; il prétend qu'en arrêtant ces fiè-

vres au moyen de bon quinquina, avant les troisième, quatrième et cinquième accès, la convalescence est courte ou même nulle, et qu'on n'a pas à craindre de récidive.

A l'appui de ce qu'il avance, M. *Hurtado* rapporte beaucoup d'observations dont il aurait pu singulièrement multiplier le nombre, puisqu'il en a recueillies plus de deux cent soixante. On voit, par ces histoires particulières qui militent puissamment en faveur de l'opinion de l'Auteur, qu'il n'a point tenu compte, dans la plupart des cas, des symptômes d'embarras gastrique, ni de l'état inflammatoire apparent; et que loin d'administrer d'abord l'émétique et les purgatifs, il fait prendre de suite et sans aucune préparation, le quinquina après l'accès, et à des doses qui paraîtront, à beaucoup de médecins, exorbitantes. J'ai toujours vu que les médecins qui suivent la méthode d'attaquer sans délai les fièvres par le quinquina, malgré que les autorités les plus respectables et les plus nombreuses veuillent que que l'on commence le traitement, dans le principe de la maladie, par l'administration des évacuans émétiques ou purgatifs, donnaient beaucoup moins d'extension au précepte préconisé par M. *Hurtado*. Ecoutons-le lui-même touchant les symptômes qui se présentent dans l'accès d'une fièvre intermittente ou rémittente bénigne, et qui semblent exiger l'usage de l'émétique ou des purgatifs: « Tant que celle-ci (la fièvre) dure, l'amer-» tume de la bouche, les nausées, les vomis-» semens, etc., en sont inséparables; que l'on » prenne le quinquina, et tout disparaîtra. Qui » n'a pas observé que très-fréquemment les

» symptômes d'embarras gastrique, lesquels » sont très-marqués lorsqu'un accès de fièvre » se termine ou vient de finir, n'existent plus » deux heures après? Si ces symptômes persis- » tent après la fièvre, ce qui se remarque sur » quelques malades, alors la fièvre sera pres- » que toujours ramenée par l'émétique ou par » un purgatif. »

L'opinion de l'Auteur du mémoire dont je rends compte, n'est pourtant pas absolument exclusive, puisqu'il convient que quelquefois il a eu recours aux évacuans dans le début des fièvres intermittentes et rémittentes, sur-tout lorsque ces maladies étaient produites par quelques excès de table, ou dans quelques rémittentes et intermittentes d'automne, qui se présentaient avec un appareil décidément bilieux, mais dont il ne détermine pas autrement les caractères.

Il prétend que lorsque les évacuans, émétiques ou purgatifs sont indiqués, on ne doit jamais les employer dans le but de guérir ou d'affaiblir la fièvre intermittente ou rémittente, comme le croient beaucoup de praticiens, mais seulement dans le but de préparer les voies au fébrifuge.

M. *Hurtado* en conviendra lui-même : l'observation si ordinaire de guérison de fièvres après un seul émétique, est bien propre à fortifier et à enraciner ce qu'il appelle la routine et le préjugé. Est-ce que ces cas de guerisons obtenues dès le début des fièvres, se sont offerts plus rarement dans sa pratique que dans celle des autres? ou bien, est-ce que, sans s'en apercevoir, il a présenté son opinion d'une manière un peu exagérée?

Je ne rappelerai pas les principes du traitement des fièvres intermittentes, mais il me semble qu'il était essentiel de distinguer ces fièvres lorsqu'elles sont gastriques, ce qui a presque toujours lieu, de celles qui sont muqueuses ou pituiteuses : or, c'est ce que n'a pas fait M. *Hurtado*.

Si le traitement commun que semblent exiger les fièvres intermittentes, justifie de les avoir toutes réunies en un seul genre, puisque l'on ne considère les fièvres, dans ce mémoire, que sous le rapport du traitement général qui leur convient, peut-on également confondre, sous le même rapport, les fièvres rémittentes non-pernicieuses, avec les fièvres intermittentes ? Si l'on a cru voir que l'on pouvait, en quelque sorte, considérer le quinquina lorsqu'on le prescrit avec sagacité dans les fièvres intermittentes, comme leur spécifique, je ne crois pas que l'on ait observé que son effet fût généralement aussi heureux dans les fièvres rémittentes, malgré que des médecins d'un grands poids, entre autres *Morton*, *Baumes*, etc., aient cru, ainsi que M. *Hurtado*, à l'analogie des fièvres intermittentes avec les rémittentes, et aient même avancé que, sous le rapport de la pratique, il fallait considérer la plupart de ces dernières comme ne formant qu'un seul genre avec les premières, et malgré qu'en général on s'accorde assez à regarder l'emploi de l'écorce du Pérou comme d'autant plus salutaire dans les fièvres rémittentes, que leur rémission est plus sensible. Dans une matière de faits comme celle-ci, c'est bien sur son expérience qu'il faut s'appuyer; mais est-ce que celle de tant de médecins célèbres ou distingués

est moins certaine que celle de M. *Hurtado*?

Notre Auteur insiste sur la nécessité bien reconnue de profiter de tout le temps des intermissions et des rémissions, pour prévenir le retour des paroxysmes par la prompte administration du quinquina, et non des évacuans qui, selon lui, loin de prévenir les accès, les font avancer et contribuent à leur retour. Il pense que, nonobstant ce que veulent plusieurs praticiens, et parmi eux *Cullen*, il ne faut pas diriger les accès de manière à obtenir une crise, parce que cette crise qui est ordinairement la sueur, est, à ce qu'il prétend, ce qui favorise le retour de la fièvre par l'affaiblissement qu'elle occasionne. Par conséquent, c'est vers les symptômes alarmans qu'on doit diriger son attention pendant les paroxysmes; on s'occupe ensuite des moyens de prévenir l'accès suivant.

L'Auteur du mémoire s'élève particulièrement contre la méthode recommandée par quelques médecins, entre autres par *Cullen*, de donner l'émétique pendant le froid de l'accès ou au commencement de la chaleur; il a vu jusqu'à la syncope en résulter assez souvent, et il rapporte plusieurs observations pour prouver le danger d'une semblable méthode qui change communément les fièvres intermittentes en rémittentes, et qui, dans presque tous les cas, aggrave la maladie.

Enfin, dans l'opinion de M. *Hurtado*, le quinquina est le spécifique de toutes les fièvres rémittentes et intermittentes primitives ou essentielles. Autrement, comment les guérirait-il seul tant de fois subitement, sans danger et sans rechûte? Par conséquent, l'usage de ce remède est toujours indiqué, à moins

pourtant d'une contre-indication majeure accidentelle, qui ne peut être qu'extrêmement rare.

Loin de trouver dans les cas de gravité et de danger pressant des fièvres intermittentes et rémittentes graves ou pernicieuses, un obstacle qui s'oppose à l'administration du quinquina, sans aucune préparation préalable, notre Auteur y trouve au contraire un motif de plus pour recourir amplement, et le plus promptement possible, à son usage. Il a observé, ainsi que l'avaient fait plusieurs praticiens, et entre autres M. *Alibert*, que ces fièvres sont d'autant plus dangereuses qu'elles se rapprochent davantage des fièvres ataxiques continues, et que le malade succombe presque infailliblement, si l'art ne vient de suite à son secours avec le seul remède qui convienne, malgré que souvent les symptômes paraissent en réclamer un autre.

M. *Hurtado* veut que l'on administre le quinquina seul en substance, sous forme de poudre subtile ; mais comme il est des cas où les malades ne le peuvent supporter ainsi, il recommande de modifier sa saveur désagréable par le sirop d'écorce de citron et diacode, etc.; moyens simples à l'aide desquels il a prévenu quelquefois le vomissement qui suit l'ingestion du fébrifuge. Quand, par aucun moyen, l'état de la maladie ne permet pas qu'on fasse usage du quinquina en substance, il se sert d'une macération à froid très-chargée de ce médicament (car il s'est souvent convaincu, avec plusieurs autres, que dans cette préparation le quinquina n'éprouve aucune altération essentielle, et que les decoctions de ce fébrifuge

sont loin d'agir avec la même énergie), dont il fait boire au malade une verrée de quatre à six onces toutes les heures, en ayant soin d'aider l'action de la liqueur, par des cataplasmes et des lavemens de quinquina. L'expérience lui a aussi démontré que l'extrait de cette écorce, que quelques médecins ont regardé comme sa quintessence, et dans laquelle ils voulaient que résidât, sous un bien moindre volume, toute sa vertu, dégagée des inconvéniens attachés à la partie ligneuse, est bien moins efficace qu'une quantité proportionnelle du même quinquina pris en substance ou en poudre.

La pratique de M. *Hurtado* diffère de celle de la plupart des médecins, par les quantités de quinquina qu'il donne : quand la fièvre intermittente est sous type de tierce, il a pour coutume d'administrer d'une once et demie à deux onces du fébrifuge, qu'il divise communément en sept ou huit doses, à prendre de trois en trois heures. Si la fièvre intermittente est quotidienne, il en donne deux onces ou deux onces et demie, en six doses, dans l'apyrexie : si elle est quarte, la quantité est de trois ou quatre onces. Lorsque la fièvre est rémittente, c'est trois onces ou trois onces et demie du fébrifuge qu'il donne, en huit ou dix doses, de deux heures en deux heures; enfin, si la fièvre rémittente ou intermittente, est grave ou pernicieuse, la première dose est souvent d'une demi-once, la seconde est de trois gros, etc.

C'est avec la doctrine de *Voulonne*, que paraît se rapprocher le plus celle du mémoire dont j'ai rendu compte. Je ne parlerai pas de l'exagération de quelques idées qu'il me semble

renfermer : je l'ai déja fait pressentir ailleurs.

Ce mémoire est terminé par une notice sur les espèces de quinquina dont la médecine fait aujourd'hui le plus d'usage en Espagne : je vais la transcrire ici.

Ces espèces sont réduites au nombre de trois.

« I.re ESPÈCE. *Cinchona Condaminea*, de » MM. *Humbold* et *Bompland; cinchona fina* » *de Loxa*, en Espagnol; qninquina brun des » Français. Celui-ci est le quinquina par ex- » cellence, le premier et le meilleur de ceux » que possède la médecine ; c'est celui que » l'on apporte par choix dans les pharmacies » de S. M. C., des bois d'Utizinga, de Guati- » zinga et de Caxamalca, parce que l'expé- » rience a prouvé qu'il est beaucoup supérieur » à celui que fournissent les bois de Quito, » de Cordoue, de Tucuman, de Jaen, de » Bracamoros, et autres endroits du même » Royaume du Pérou, quoique ce dernier soit » aussi de la même espèce, et d'une qualité » supérieure à celle des autres. Il résulte des » expériences qu'à faites M. *Bagnarès*, phar- » macien et chimiste espagnol, que les pro- » priétés qu'à cette espèce de quinquina, de » décomposer la dissolution de tartre stibié, » celles de noix de Galle, de sulfate de fer, et » la solution de gélatine animale, etc., sont » beaucoup plus marquées, ainsi que cela est » démontré par l'abondance, les proportions et » les couleurs des précipités. »

« II.e *Cinchona lancifolia* de *Mutis* ; *kina* » *kalisaya* des Espagnols ; quinquina orangé » des Français. Les botanistes connaissent très-

» peu cette espèce, et, en général, ce n'est
» guères que par induction qu'ils l'ont rapportée au genre *cinchona*. Il est d'observation
» que quand ce quinquina a été recueilli,
» desséché et conservé avec soin, il produit
» de très-bons effets; néanmoins ils ne sont
» pas aussi sûrs que ceux de l'espèce précédente, et ils s'accompagnent quelquefois de
» maux de tête. Il cause aussi des inflammations dans le ventre, etc. Quand on mêle
» cette espèce avec la première, il en résulte
» de très-bons effets. Les résultats chimiques
» ont moins d'intensité que ceux que l'on obtient de la première espèce. »

III.e Espèce. *Cinchona oblongifolia* de
» *Mutis*; quinquina rouge des Français; vulgairement appelé en Espagnol, *kina de*
» *Huanuco*. Cette espèce n'est pas beaucoup
» mieux connue que la précédente : on ne
» peut douter cependant qu'elle n'appartienne
» au genre *cinchona*. Malgré les éloges que
» l'on a prodigués à ce quinquina en France,
» et les bons effets qu'il paraît qu'on en a obtenus, les médecins Espagnols instruits ne
» regardent les meilleurs échantillons du quinquina rouge que comme étant d'une qualité
» très-médiocre, par rapport aux deux autres
» espèces. »

OBSERVATIONS

SUR LA NATURE ET L'IMPORTANCE DE LA SUEUR HABITUELLE DES PIEDS ;

Mémoire présenté à la Société Médicale d'Emulation de Paris, par JACQUES-FRÉDÉRIC-DANIEL LOBSTEIN, docteur en Médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société Médicale d'Emulation de la même ville, médecin et accoucheur à Strasbourg.

AVANT-PROPOS.

L'ACCUEIL favorable que le public a bien voulu accorder à l'ouvrage que j'ai publié sur le phosphore (1), les conseils et les encouragemens pleins de bonté que j'ai reçus à cet égard des hommes de l'art les plus célèbres de la capitale, et notamment de MM. *Chaussier*, *Alphonse Leroy*, et de l'honorable Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, M. *J. J. Leroux ;* enfin le jugement flatteur qu'en a porté la Société Médicale d'Emulation de Paris, et

(1) Recherches et Observations sur le Phosphore; ouvrage dans lequel on fait connaître les effets extraordinaires de ce remède dans le traitement de différentes maladies internes; par *J. F. Daniel Lobstein,* docteur en Médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société Médicale d'Emulation de la même ville, médecin et accoucheur à Strasbourg. — Strasbourg, chez *Levrault*, 1815.

qui m'a été communiqué par son secrétaire-général M. le docteur *Breschet*, tous ces motifs m'enhardissent à faire sans cesse de nouveaux efforts pour me rendre de plus en plus utile dans la carrière que j'ai entrepris de parcourir.

C'est dans cette vue que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui à la Société, quelques observations sur la nature et l'importance de la sueur des pieds.

Je me suis d'autant plus volontiers occupé de cette matière, que jusqu'à présent elle n'a pas été suffisamment prise en considération ; nos meilleurs ouvrages n'en parlent que très-superficiellement, et les médecins négligent le plus souvent de s'informer de cette cause dans le traitement des maladies.

Dans ce mémoire, j'examinerai d'abord la nature de la sueur habituelle des pieds, et son influence dans l'état de santé et de maladie; j'appellerai ensuite l'attention sur le danger de sa suppression subite, et j'indiquerai les moyens les plus appropriés pour la rappeler à son siège primitif. J'aborderai aussi la question de savoir si l'on peut, sans inconvénient, guérir entièrement cette incommodité, et si, dans la négative, cette même incommodité ne serait pas un motif de dispense du service militaire.

Enfin, je terminerai mon opuscule par plusieurs observations tirées de ma pratique, ou qui m'ont été communiquées par des médecins distingués, et qui serviront d'appui aux propositions que j'ai avancées.

Loin de moi la puérile vanité de vouloir paraître fréquemment sur la scène littéraire, et d'afficher les prétentions de devenir Auteur; mon but est uniquement de rassembler, dans

mes heures de loisir, mes observations-pratiques, de les méditer en les comparant, et d'en recueillir les résultats pour les soumettre à l'examen et à la censure des maîtres de l'art, afin de puiser moi-même de nouvelles lumières dans les remarques judicieuses qu'ils voudront bien me faire.

Je desire que mes efforts ne soient point indignes de leur attention, et qu'ils puissent contribuer au soulagement de l'humanité souffrante.

MÉMOIRE

SUR LA SUEUR HABITUELLE DES PIEDS.

La sueur des pieds est le résultat d'une sécrétion du systême exhalant et des glandes sébacées de la peau, notamment entre les orteils, sur les côtés, sur le dos, et à la plante des pieds.

Cette sueur consiste dans une matière huileuse fort grasse qui se combine avec la vapeur humide de la transpiration au moyen de l'ammoniaque. C'est à ce dernier principe qu'il faut attribuer l'odeur fétide qui caractérise la sueur des pieds, et qu'on ne remarque point dans celle des autres parties du corps.

Il résulte des travaux de *Tromsdorf*, professeur de chimie et pharmacien à Erfurt, que la sueur des pieds est de nature ammoniacale, tandis que celle des aisselles n'est qu'une matière grasse.

Nombre d'individus sont assujettis, jusqu'à un âge fort avancé, à la sueur abondante des

pieds, sans en éprouver d'autre incommodité que l'odeur forte et désagréable qu'elle exhale, sur-tout en été, et qui les empêche souvent de paraître en société. Quelquefois, par la fatigue de la marche, il s'y joint des démangeaisons, des douleurs et des excoriations.

Cette excrétion paraît avoir la plus grande influence sur la santé, par l'habitude qu'on en a contractée. Je connais plusieurs personnes qui suent habituellement des pieds, et qui jouissent néanmoins d'une bonne santé; mais pour peu que cette transpiration se trouve arrêtée ou supprimée, elles sont en proie à divers maux plus ou moins fâcheux qui ne cessent que par le retour de la sueur.

Il est certain que beaucoup de maladies qui résistent opiniâtrement à tous les remèdes, ne doivent souvent leur origine qu'à la suppression inconsidérée de la sueur des pieds; ces maladies finissent par devenir mortelles si le médecin méconnaît cette cause. Je suis persuadé que plusieurs malades auxquels je donnais des soins, auraient succombé, si je n'avais pas eu la précaution de les interroger soigneusement sur ce point.

L'expérience paraît avoir démontré que la sueur des pieds est une affection qui peut se propager par contagion; car il suffit de porter les bas, les souliers, ou les bottes d'une personne qui y est sujette, pour gagner la même incommodité. Cette circonstance tient sans doute au principe volatil dont cette sueur est impregnée. On observe aussi quelquefois que la sueur des pieds est héréditaire, et qu'elle se propage dans la même famille dont

elle épargne rarement un membre, et si cela arrive, cet individu a des maux bien plus désagréables à supporter.

Il n'est pas rare de la voir paraître dans les mêmes circonstances. C'est ainsi que des frères et des sœurs qui, dans leur jeunesse, avaient eu beaucoup à souffrir de démangeaisons et de sérosités cutanées, virent disparaître ces accidens à l'âge adulte, où la sueur aux pieds se manifesta.

D'autres fois l'apparition de cette sueur fait cesser des affections hystériques et hypochondriaques; la santé se raffermit ensuite et se maintient tant que cette secrétion a lieu.

Rien n'est plus dangereux que la suppression subite de la sueur des pieds. Cette suppression peut être déterminée par l'effet de différentes causes, notamment par le refroidissement des extrémités inférieures; par les fatigues extraordinaires, par l'humidité, par les bains froids, les bains de rivière, ainsi que par l'application inconsidérée des substances astringentes et répercussives, telles que l'alun, les oxides de plomb, etc., etc.

Quelquefois la sueur s'arrête d'elle-même par la faiblesse de l'âge, lorsque la circulation du sang se ralentit dans les extrémités inférieures; mais ces personnes éprouvent alors ordinairement pendant la nuit une transpiration générale du corps que la nature appelle pour remplacer celle qui a cessé. Souvent il s'y joint une toux chronique avec une expectoration d'une odeur fétide. Dans ces circonstances, il est rare que la sueur reparaisse aux pieds; il survient ordinairement des accidens

d'hydropisie qui conduisent le malade au tombeau.

La sueur des pieds imprudemment arrêtée ou répercutée, peut se jeter sur différens organes, comme par exemple, sur la tête, sur le nez, sur les oreilles, sur les yeux, sur les dents et les gencives, sur le gosier, sur les poumons, sur l'estomac et le canal intestinal, et y produire des maladies sérieuses et souvent funestes. C'est ainsi qu'on a vu naître l'apoplexie, la mélancolie, la perte de la mémoire, la surdité, l'enchiffrènement, l'odontalgie, l'aphonie, la phthisie pulmonaire, la colique et la diarrhée, etc., etc. Des affections rhumatismales, l'œdème, des ulcères opiniâtres aux pieds, des fistules dentaires en sont aussi fréquemment la suite.

Le docteur *Lentin*, qui était sujet à la sueur des pieds, a commis dans sa jeunesse l'imprudence de se baigner dans un fleuve pendant un jour d'été, sans avoir eu la précaution d'essuyer ses pieds et de les rafraîchir insensiblement. On l'en retira dans un état de mort apparente, et ce ne fut que par les secours les plus prompts et les plus éclairés, qu'il fut rappelé à la vie.

Immédiatement après cet évènement, la sueur des pieds s'arrêta tout-à-coup. Bientôt il perdit sans cause déterminée et sans beaucoup de douleurs quatre dents molaires du côté droit de la mâchoire inférieure. Dès-lors il commença à se former un écoulement purulent qui sortait des gencives mises à nu par la perte de ces dents.

Le docteur *Lentin* conserva jusqu'à sa mort cette fastidieuse excrétion qui lui causa bien

des chagrins, et que l'absence de la fétidité seule pouvait lui rendre supportable.

Les pulmoniques, les hypochondriaques et les femmes hystériques doivent plus particulièrement se garder de troubler l'excrétion de la sueur des pieds.

L'observation a prouvé que sa suppression entraîne chez les premiers une plus prompte consomption des poumons, et que chez les autres les meilleurs remèdes demeurent sans effets, à moins que la sueur ne reparaisse.

La suppression de la sueur des aisselles peut déterminer des accidens analogues à ceux que nous avons indiqués pour la suppression de la sueur des pieds.

Le professeur *Starck*, de Jéna, fait mention d'une femme qui, pour ménager ses habits de soie, arrêta subitement la sueur des aisselles, à laquelle elle était sujette, mais elle paya cette imprudence par la perte de l'ouïe et de la vue.

Il s'agit maintenant d'examiner quels sont les moyens capables de rappeler la sueur aux pieds lorsqu'elle a été imprudemment supprimée. Ces moyens sont en assez grand nombre; je vais en indiquer ici les principaux. Je parle d'abord des pédiluves chauds qui sont d'une grande efficacité dans ces cas, et qui souvent suffisent seuls. Pour les rendre plus actifs, on y ajoutera de la farine de graines de moutarde ou du sel de cuisine, des cendres, de la soude, du savon, etc., etc.

J'ai souvent aussi obtenu beaucoup de succès de l'usage des bains de vapeur. Quelquefois on emploie des bains de pieds secs, qu'on compose avec des cendres chaudes ou du sable chaud mêlé

de sel de cuisine, avec de la drêche, etc. Ces bains conviennent principalement aux personnes délicates et qui ne supportent point l'humidité.

Les feuilles d'aulne et de bouleau peuvent aussi servir avantageusement pour cet effet.

Un autre moyen à recommander, c'est de faire porter au malade des chaussettes de toile cirée verte, ou de vessies de bœufs ramollies, à force d'avoir été frottées avec du son.

Les semelles de feutre, de crin, de liège, qu'on mettra dans les bottes ou les souliers, sont également très-utiles pour rappeler et pour entretenir la transpiration des pieds; on substituera aussi des bas de laine à ceux de fil ou de coton.

Ces précautions doivent sur-tout être observées par les personnes que leurs occupations obligent à s'exposer au froid et à l'humidité.

Dans quelques cas opiniâtres, l'application d'un cataplasme de raiforts ou d'un synapisme à la plante des pieds, a été du plus grand secours. J'ai aussi souvent obtenu l'effet desiré, en faisant frictionner deux fois par jour les entre-orteils avec un liniment composé de parties égales d'onguent mercuriel, et de sel volatil de corne de cerf.

On a beaucoup disserté sur la question de savoir si l'on peut se permettre de guérir la sueur des pieds : cette question mérite notre attention. Nous avons déja fait observer que la sueur habituelle aux pieds, paraît être intimement liée à la santé chez la plupart des individus qui y sont sujets, et nous avons vu quels sont les accidens fâcheux qui résultent de sa suppression; mais on pense qu'on pourrait

éviter ces accidens par une guérison lente et insensible, en ouvrant à l'humeur surabondante une autre voie de décharge, comme, par exemple, en provoquant une sueur générale, ou en la dirigeant sur les voies urinaires ou sur le canal intestinal. Dans cette vue, on administrerait les sels neutres à petite dose; on ferait boire des eaux minérales salines, et indépendamment de ces moyens on laverait souvent les pieds avec une infusion de sauge, de feuilles de chêne, de roses rouges, de tan ou de quinquina, etc.

Je ne disconviens point que cette méthode de traitement ne puisse pas échouer dans quelques cas; mais n'est-il pas à craindre que lorsqu'on aura cessé son usage, le mal ne reparaisse? D'ailleurs, l'humeur pourrait fort bien aussi rentrer dans le corps; en conséquence, je pense qu'il ne serait pas prudent de tenter la guérison de la sueur habituelle des pieds, et il vaut mieux supporter une légère infirmité que de s'exposer à des maux sérieux.

D'après tout ce qui a été dit précédemment, ne pourrait-on pas envisager la sueur habituelle des pieds, sur-tout lorsqu'elle est invétérée et qu'elle présente une odeur infecte, comme un moyen de dispense du service militaire? En effet, les militaires sont fréquemment exposés à toute espèce de fatigue, au froid et à l'humidité.

Le cavalier, par la nature de son service, est beaucoup plus dans le cas de se refroidir les pieds, que le fantassin chez lequel l'exercice ou la marche rétablissent quelquefois la sueur quand elle s'est arrêtée.

Mais il est à craindre que les militaires

sujets à cette infirmité, soient facilement atteints d'œdématie, d'ulcères opiniâtres, d'excoriations, de rhumatismes, et autres maladies qui les retiendront dans les hôpitaux, et les rendront plutôt à charge qu'utiles à l'Etat.

J'espère que ces observations ne seront point faussement interprêtées, et qu'on ne me soupçonnerá point de vouloir prêter la main aux réfractaires, en leur fournissant un nouveau moyen de se dispenser de servir la patrie. Je n'ai d'autre but que de soumettre une question importante au jugement d'une compagnie savante, pour connaître son avis à cet égard.

Je terminerai ce mémoire par quelques observations propres à faire connaître le danger qui accompagne quelquefois les métastases de la sueur des pieds.

I.re OBSERVATION. — *Asthme violent occasionné par la suppression de la sueur des pieds.*

Un homme robuste et vigoureux, de Strasbourg, sujet à une sueur habituelle et fétide des pieds, mais jouissant d'ailleurs d'une excellente santé, au point qu'il ne se rappelait pas d'avoir jamais été malade, se baigna un jour dans la rivière, sans avoir eu préalablement la précaution de sécher et d'essuyer ses pieds. A peine était-il depuis un quart-d'heure dans l'eau, qu'il fut subitement saisi d'un frisson accompagné d'une violente oppression de poitrine avec dyspnée. Rentré chez lui, il me fit appeler. Je lui trouvai la respiration extrêmement gênée, et le pouls un peu

fréquent ; il se plaignait de douleurs aiguës dans la poitrine ; la sueur des pieds était supprimée. Je lui prescrivis une potion diaphorétique et anodine, avec l'infusion de fleur de sureau, l'esprit de *Mendererus*, la teinture thébaïque et le sirop diacode, qu'il prit par cuillerée d'heure en heure.

Cette potion calma un peu les douleurs, et procura du sommeil ; mais à son réveil le malade fut tourmenté par une toux sèche, sans expectoration, et par une dyspnée considérable.

Le second jour, je remplaçai la première potion par une autre composée d'eau de fenouil, de gomme ammoniaque, de nitre purifié et d'oximel simple, pour en prendre toutes les heures une cuillerée à bouche.

Ces remèdes soulagèrent beaucoup le malade ; les douleurs dans la poitrine avaient en grande partie cessé, et l'expectoration commençait à s'établir.

Le 3.e jour, il éprouva par intervalles plusieurs accès d'asthme, avec difficulté de respirer ; ses pieds étaient enflés ; l'urine passait en petite quantité, et depuis deux jours il n'avait pas eu de selles.

Ces symptômes m'engagèrent à lui prescrire une potion diurétique et apéritive, composée de vinaigre scillitique saturé de sel de tartre, avec le sirop des cinq racines, et l'oximel scillitique, à prendre par cuillerée d'heure en heure.

Je fis faire en outre, quatre fois par jour, des frictions sur la poitrine, avec le camphre dissous dans l'éther sulfurique et la teinture thébaïque.

Le lendemain, ayant été appelé à la cam-

pagne pour un accouchement, je ne pus visiter le malade que le soir, et j'appris avec plaisir qu'il se trouvait beaucoup mieux; l'urine était devenue plus abondante; il avait eu plusieurs selles, et les frictions sur-tout lui semblaient faire beaucoup de bien. Je fis continuer ces mêmes remèdes; au bout de quelques jours l'enflure des pieds avait disparu, et l'asthme se trouvait considérablement diminué; cependant il reparaissait encore par intervalles, et la sueur des pieds n'était pas encore rétablie.

En conséquence, et dans l'intention de rappeler cette dernière, j'ordonnai des bains de pieds avec de la drêche, et ensuite avec des cendres et du sel de cuisine, et je fis porter au malade des bas de laine et des semelles de feutre. Bientôt les pieds commencèrent à devenir humides, et l'asthme disparut dans la même proportion que la sueur se rétablit.

Je fis faire aussi des frictions entre les orteils avec l'onguent mercuriel et le sel volatil de corne de cerf; elles contribuèrent beaucoup au retour de la sueur qui devint aussi abondante qu'auparavant; mais ce qui paraît singulier, c'est qu'elle manquait absolument d'odeur.

Je ne jugeai pas à propos d'employer des remèdes pour cette dernière circonstance, et j'abandonnai le complément de la guérison à la nature; effectivement peu de temps après, j'appris que la sueur avait repris son odeur caractéristique, et que le malade se trouvait parfaitement rétabli.

II.me OBSERVATION.—*Embarras gastrique avec anorexie, et rapports nidoreux provenant de la suppression de la sueur des pieds.*

Un habitant de cette ville, homme fort et robuste, jouissant ordinairement d'une très-bonne santé, éprouvait pendant quelques jours une perte totale d'appétit, avec oppression à l'épigastre; il avait des envies de vomir et des rapports nidoreux; sa langue était médiocrement chargée. Ces symptômes annonçant une surcharge bilieuse, je lui prescrivis un vomitif composé d'un grain de tartre stibié, avec un scrupule de poudre d'amidon, pour une dose. d'après la méthode du célèbre *Hufeland* (1). Ce remède opéra très-bien, quoiqu'il n'amena que peu de bile; les rapports étaient moins fréquens, mais d'une odeur très-fétide.

(1) Cette méthode d'administrer le vomitif est une des plus sûres que je connaisse; elle ne manque jamais son effet, même dans les circonstances où les vomitifs ordinaires nous refusent leur ministère. Un grain de tartre stibié produit de cette manière plus d'effet que quatre grains, sous toute autre forme. La raison de ce phénomène singulier paraît tenir à la matière glutineuse de l'amidon qui enveloppe le tartre stibié, et qui empêche ce sel de se délayer trop promptement dans les sucs gastriques, et de s'affaiblir; elle lui permet, au contraire, de se fixer sur une place quelconque de l'estomac, et d'y exercer une irritation locale et concentrée qui fait plus d'effet que si cette même irritation était repartie sur toute la surface de ce viscère.

Je lui prescrivis ensuite des poudres composées de rhubarbe, de crême de tartre et de semences de fenouil, et une tisane amère. Ces remèdes ne produisirent aucun changement à son état; le défaut d'appétit, le mauvais goût de la bouche, les renvois subsistaient toujours. L'opiniâtreté de ce cas me fit redoubler d'attention : je conçus alors le soupçon que l'absence d'une évaporation cutanée habituelle pouvait jouer un grand rôle dans cette maladie. Mes soupçons se confirmèrent par les aveux du malade, qui m'informa que pendant deux années consécutives il avait constamment éprouvé une forte sueur aux pieds, accompagnée d'une odeur désagréable; que cette sueur avait sensiblement diminuée depuis six mois, et que depuis peu elle avait totalement disparue.

Je lui fis aussitôt prendre des bains de pieds chauds, dans lesquels je fis mettre de la farine de graines de moutarde et du savon; je lui fis porter aussi des semelles de feutre et des bas de laine. Vers le quatrième ou le cinquième jour, la sueur commença à reparaître; il prit encore quelques bains de pieds, et au bout de six jours la sueur était aussi abondante que jamais; l'appétit était rétabli; les rapports nidoreux devenaient plus rares, et bientôt après la sueur reprit son odeur désagréable : à mesure que celle-ci augmentait, le mauvais goût de la bouche diminuait.

Le malade recouvra en peu de temps sa santé.

III.me OBSERVATION. — *Phthisie pulmonaire déterminée par la métastase de la sueur des pieds sur les poumons.*

Dans le cas dont il s'agit, et qui m'a été communiqué par M. *Fodéré*, professeur de la Faculté de Médecine de Strasbourg, l'on n'a pas été aussi heureux que dans l'observation précédente, parce que la métastase a été méconnue; ce cas prouve toutefois le danger de la suppression de la sueur des pieds, et de son transport sur les organes contenus dans la poitrine.

Une demoiselle de Marseille, âgée de dix-sept ans, qui avait toujours joui de la meilleure santé, et qui était bien réglée, issue d'ailleurs de parens sains, éprouva tout-à-coup, et sans raison apparente, tous les symptômes de la phthisie pulmonaire : douleur de poitrine, toux, difficulté de respirer, céphalalgie, fièvre hectique avec deux redoublemens par jour; au second mois, l'écoulement périodique se supprima, et la malade périt à la fin du quatrième mois de l'invasion de la maladie, sans que ses crachats eussent jamais été purulens, et sans avoir obtenu aucun soulagement marqué de tous les moyens qu'on mit en usage pour sa guérison.

Quinze jours seulement avant sa mort, elle déclara qu'elle croyait devoir sa maladie à la suppression de la sueur des pieds : cette sueur était en effet habituelle chez elle, et l'obligeait à changer de chaussure plusieurs fois par jour; or, un dimanche que cette demoiselle devait aller avec ses compagnes à une partie de plaisir qui devait occuper toute la journée, et ne

pas lui permettre de revenir chez elle pour changer sa chaussure, elle s'avisa de tremper ses pieds pendant une demi-heure dans de l'eau de puits très-froide; la sueur se supprima effectivement dès-lors, et ne reparut plus, quelques efforts que la malade fît lorsqu'elle se trouva seule, pour la rappeler.

Comme cette jeune personne avait un frère médecin, à qui elle était extrêmement chère, celui-ci la fit ouvrir après sa mort : on ne trouva dans les poumons ni tubercules, ni suppuration, mais ces organes étaient entièrement hépatisés; c'est-à-dire, injectés dans toute leur substance, d'un sang noir.

Il résulterait delà qu'il s'est fait un *raptus sanguinis* vers ces organes, lors de la suppression imprudente de la sueur des pieds.

IV.me Observation.— *Céphalalgie violente occasionnée par la suppression inconsidérée de la sueur des pieds.*

C'est à M. le docteur *Lambert*, médecin cantonnal à Haguenau, que je suis redevable de cette observation intéressante dont il fait lui-même le sujet.

Je vais laisser parler l'auteur.

« Dans ma jeunesse, dit M. *Lambert*, à » l'âge de huit à dix ans, j'ai été sujet à une » transpiration très-abondante aux pieds, de » sorte que le moindre mouvement de pro- » gression un peu prolongé m'occasionnait des » excoriations entre les orteils; cette excrétion » devenait fatigante pour moi, et insuppor- » table par son odeur pour ceux qui m'envi- » ronnaient; on fit l'impossible pour m'en

» débarrasser, et à la fin on réussit en employant les bains de pieds froids.
» A peine avait-on atteint ce but, que je » fus tourmenté par des coliques très-fortes qui » alternaient avec des douleurs vagues fixées » plus ou moins long-temps sur telle ou telle » partie du corps.
» Parvenu à l'âge de quinze à seize ans, » une autre maladie bien plus violente s'empara de moi. Tous les jours, vers le soir, je » sentais une migraine insupportable, qui tantôt occupait le côté droit, et tantôt le côté » gauche; si le temps était froid et humide, » elle se manifestait dès le matin; en me levant, je ne me sentais aucune indisposition.
» Des hommes de l'art que je consultai, les » uns crurent que ce ne pouvait être qu'une » congestion de sang vers la tête qui m'occasionnait tant de douleurs; en effet, j'avais » toujours la face très-colorée, j'étais assez » pléthorique; mais les hémorragies fréquentes et abondantes auxquelles j'étais sujet, » ont prouvé le contraire. Aussi les remèdes » que l'on a employés ne m'ont-ils aucunement soulagé.
» Les autres attribuaient mes douleurs à une » humeur arthritique; et ce qui paraissait confirmer leur opinion, c'était que des coliques » et des douleurs vagues très-vives m'avaient » tourmenté étant plus jeune. On a donc employé successivement, et avec beaucoup de » circonspection, tout ce qui a été préconisé » dans de pareils cas, mais sans le moindre » succès. Des bains de pieds irritans pris de » temps en temps, ont été les seuls moyens » qui m'aient procuré quelque soulagement.

» Enfin, j'ai traîné une vie plus qu'ennuyeuse jusqu'à l'âge de 28 ans, époque à laquelle j'ai été atteint pendant quinze jours d'une céphalalgie très-violente à la suite d'une fièvre nerveuse. Cette céphalalgie consistait en une douleur vive et lancinante qui occupait précisément le sommet de la tête. J'avais peu de fièvre. Le pouls restait continuellement petit et serré ; et si à l'aide d'une petite dose de laudanum, je m'endormais, j'avais des tiraillemens et j'étais réveillé par des rêves effrayans; la respiration était libre, la soif peu considérable, et la peau moite.

» M. *Mehl*, chirurgien-major de l'hôpital, qui m'a traité dans cette dernière maladie, m'a prescrit des remèdes toniques, nervins, des lavemens et des bains de pieds irritans, un vésicatoire large à la nuque, etc., etc.

» Enfin, le quinzième jour de ma maladie, mon ancienne, mais très-gênante transpiration des pieds, à la suppression de laquelle je n'aurais jamais cru devoir attribuer tous les maux que j'ai endurés, s'est rétablie, et jusqu'à ce jour je jouis de la meilleure santé possible. »

OBSERVATION

SUR UNE PARALYSIE INCOMPLÈTE DE LA BOUCHE ET DE LA GORGE, SURVENUE A LA SUITE D'UNE PLAIE PÉNÉTRANTE DU CRANE;

Par M. le Baron LARREY.

PENDANT la campagne de Moscow, le nommé *Barbin*, grenadier à pied de l'ex-garde, reçut un coup de lance des mains d'un Cosaque, à la partie postérieure de la tête; à-peu-près dans le point de réunion de l'angle postérieur et supérieur du pariétal gauche, à l'os occipital. Le fer de la lance était d'une si bonne trempe, que sa pointe traversa l'épaisseur de l'os sans produire de fracas, pénétra dans le crâne, lésa le lobe postérieur et gauche du cerveau, et s'enfonça profondément dans sa substance. Le blessé avait été laissé pour mort sur le terrain; cependant il fut relevé quelques heures après, et transporté dans la ville voisine. Ses facultés sensitives furent long-temps suspendues.

La plaie fut pansée, et elle parcourut ses périodes jusqu'à la guérison, sans nul accident notable; la cicatrice en est restée enfoncée, et il existe au point correspondant de l'os une déperdition de substance d'environ quatre centimètres dans sa longueur, et d'un centimètre dans sa profondeur. Maintenant l'individu n'éprouve dans cette partie aucune douleur, et ses facultés intellectuelles ne paraissent pas être dérangées. Mais il est évident que cette

blessure a porté atteinte aux fonctions des nerfs de la moëlle alongée (ou vertébrale), telles que le glosso-pharyngien, la paire vague, l'hypoglosse, les sous-occipitaux et les spinaux.

D'abord, la voix après avoir été rauque et obscure, a disparu par degrés, de manière que *Barbin* est tombé dans une aphonie complète. La déglutition se fait difficilement. Le goût et l'odorat sont affaiblis. Les muscles extrinsèques et intrinsèques du larynx sont en partie frappés de paralysie, au point que cet organe est éloigné de sa position naturelle, d'environ deux centimètres; en sorte que par cet abaissement contre-nature, les bords de la glotte sont rétrécis, l'épiglotte recourbée sur cette ouverture, par le tiraillement qu'éprouvent les muscles ariténo-épiglotiques. Aussi, pour respirer étant debout, ce sujet est-il obligé de serrer fortement, et à chaque instant, les mâchoires, à l'effet de ramener le larynx en haut par une contraction simultanée de ses muscles releveurs et de ceux de la mâchoire, à l'instar des grenouilles; comme elles (1), *Barbin* périrait sans doute, si on tenait pendant quelque-temps ses mâchoires écartées (2).

Le diaphragme participant sans doute à la paralysie, peut être considéré à-peu-près comme nul, relativement aux fonctions du poumon et du larynx, ainsi que cela s'observe

(1) *Voyez* le Dictionnaire d'Histoire Naturelle de *Sonnini*, tome 10, page 130.

(2) Cette expérience a été faite sur *Barbin*, au sein de la Société Philomatique.

chez les grenouilles. On sait que cette cloison musculeuse manque chez ces animaux. Quelques personnes ont observé que la fermeture de la bouche des Batraciens remplit les fonctions du diaphragme.

Le pharynx, l'œsophage et l'estomac participent aussi à cette paralysie incomplète, car la déglutition est pénible, et l'émétique administré à des doses plus ou moins fortes n'a aucun effet sur l'estomac. Depuis son accident, on n'a jamais pu obtenir chez ce grenadier le moindre vomissement.

Le bas-ventre n'offre presque pas les mouvemens alternatifs d'affaissement et de développement isochrônes à la respiration, que l'on remarque chez tous les sujets; et lorsqu'on soumet l'individu aux plus légères expériences, il éprouve une très-grande gêne et semble s'asphyxier; son visage se décolore, son corps se couvre de sueur; le froid qu'il éprouve habituellement aux extrémités augmente; les mouvemens du cœur sont très-lents, à peine sensibles, et le pouls presque nul. Lorsqu'il est couché, *Barbin* respire mieux et se trouve plus à son aise.

La digestion est lente, pénible; il est obligé de manger peu, souvent, et de ne faire usage que d'alimens légers; il est très-maigre et menacé de marasme.

Tels sont, en général, les phénomènes qui ont accompagné cette blessure remarquable.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION QUI SIMULAIT LA GROSSESSE;

Par M. CLAUDON, D.-M.-P.

MADAME S., femme d'un chef de bureau du ministère de la marine, âgée de 47 ans, d'une forte constitution, d'une haute stature, a toujours été parfaitement réglée. Mariée à quinze ans, elle eut quatre couches très-heureuses (la première à seize ans, la dernière à vingt-sept), et cinq fausses-couches à différens temps de la gestation, depuis vingt-sept ans jusqu'à quarante-deux. A quarante-six ans, ses menstrues, qui jusqu'alors avaient constamment lieu les premiers jours de chaque mois, ne parurent pas dans le courant de septembre 1814. Madame S. éprouva peu après tous les signes rationnels de la grossesse. A trois mois, je la touchai sans pouvoir lui affirmer qu'elle était enceinte. Quatre mois après la suppression des règles, son ventre avait acquis le développement qu'il présente à cette époque de la gestation. Madame S. eut alors tous les symptômes avant-coureurs de l'avortement. Douleurs partant des lombes, se propageant jusqu'au-dessous de l'ombilic, et venant aboutir à l'anus; écoulement sanguinolent par la vulve, etc. Je lui prescrivis le repos absolu, la position horizontale, une boisson adoucissante, et je lui fis une saignée, indiquée par la dureté du pouls, la rougeur du visage, et la pesanteur de tête.

Ces moyens rétablirent promptement sa santé. A quatre mois et demi, elle sentit très-distinctement les mouvemens de l'enfant. A sept mois ces mouvemens n'ayant plus lieu depuis quelques jours, et desirant, pour des raisons particulières, s'assurer si elle était réellement enceinte, je pratiquai le toucher, qui me fournit les résultats suivans : l'abdomen était au moins aussi volumineux qu'il l'est ordinairement à cette époque de la grossesse ; en outre il était tendu, sensible à la pression, et la partie supérieure d'une masse oblongue que je pris pour le fond de la matrice, dépassait l'ombilic d'un pouce et demi à-peu-près. Le doigt introduit dans le vagin, je trouvai le col de l'utérus, et ce dernier organe lui-même (dont je pouvais toucher une partie de la face postérieure), dans l'état naturel. D'après cela, j'affirmai à madame *S.* qu'elle n'était pas enceinte, sans pouvoir toutefois lui rendre raison de l'augmentation contre-nature du volume de son ventre.

Le surlendemain du toucher, des mouvemens analogues à ceux produits par la présence du fœtus, se manifestèrent de nouveau, ce qui confirma madame *S.* dans l'idée qu'elle était grosse, malgré l'assurance que je lui avais donnée du contraire. J'avoue qu'alors pour peu que l'abdomen eût été inégalement développé, j'aurais cru à l'existence d'une grossesse extra-utérine.

A huit mois et demi, la sensation des mouvemens était plus forte qu'elle n'avait jamais été ; les seins, très-volumineux, laissaient suinter une humeur lactescente. Cinq jours après, madame *S.* éprouva des douleurs de reins très-fortes, et eut une bien légère perte. (Il ne me fut pas pos-

sible de la toucher.) J'eus recours aux moyens que j'avais employés quatre mois et demi auparavant. Le lendemain et le surlendemain de la saignée, plus de douleur; seulement le linge était toujours un peu taché en rouge. Le 3.e jour, à neuf heures du matin, madame *S.* vint me trouver, en m'annonçant, les larmes aux yeux, *qu'elle était accouchée sans faire d'enfans*, ce sont ces propres expressions. En effet, ses mamelles étaient affaissées; son ventre diminué presque subitement de plus de moitié, était très-flasque, et tout cela sans qu'il survint de pertes de sang, d'évacuations alvines, d'excrétion d'urine ou sueurs, sans issue de vents ni d'eau de la matrice. Depuis ce temps cette dame se porte à merveille; elle n'éprouve qu'une légère pression dans la région épigastrique. Ses règles ont reparu le 15 juin, le 14 juillet et le 17 août, et ont coulé comme avant la suppression.

Réflexions. Cette observation nous démontre, jusqu'à l'évidence, que des deux signes admis par tous les accoucheurs, comme caractéristiques de la grossesse, je veux dire les mouvemens actifs et passifs du fœtus, il n'y a réellement que le dernier qu'on soit autorisé à qualifier de ce nom, que le toucher est le seul moyen de s'assurer de la présence dans la matrice, du produit de la conception.

Maintenant on doit se demander quelle était la cause de ce développement contre-nature de l'abdomen? Je laisse la solution de cette question à des praticiens plus éclairés que moi.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TABLEAU

D'UNE CLASSIFICATION GÉNÉRALE DES MALADIES;

Par F. J. J. Duret, *docteur en médecine.*

Vol *in*-8.° 1815. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

QUOIQUE beaucoup de médecins aient nié les avantages des classifications des maladies, et n'attachent aucune importance aux différens modes de distribution dont elles sont susceptibles, on ne peut révoquer en doute leur utilité, soit pour soulager l'étude de ce grand nombre d'affections auxquelles l'espèce humaine est sujette, soit pour faciliter la mémoire du praticien au lit du malade. Aussi les meilleurs esprits ont de tous temps senti la nécessité de disposer méthodiquement dans un cadre nosologique, la longue liste des maladies; et si les différens essais qui ont été tentés à ce sujet, ont souvent présenté le grave inconvénient de rapprocher des maladies qui n'ont pas le moindre rapport entr'elles, d'en grouper même ensemble de caractère et de nature entièrement opposés, et d'ouvrir ainsi la voie à des erreurs plus ou moins dangereuses dans leur traitement, cette imperfection tient à la connaissance incomplète de l'histoire de certaines affections, au vice des principes d'où sont partis la plu-

part des nosologistes, et non point aux classifications elles-mêmes dont l'utilité en général n'est pas douteuse. Après beaucoup de tentatives infructueuses, on a reconnu cependant qu'un système nosologique, pour avoir les avantages qu'on a droit d'en attendre, devait être basé sur les rapports naturels des maladies; c'est-à-dire, sur le plus ou moins grand nombre d'analogies que présentent leurs symptômes. Si cette méthode, entièrement conforme à celle à laquelle les différentes branches de l'histoire naturelle doivent leurs progrès récens, n'a pu être jusqu'à ce jour entièrement appliquée à la distribution de toutes les affections morbides, il mais faut avouer qu'elle a été rigoureusement et très-heureusement suivie par M. *Pinel,* dans sa classification des fièvres et des phlegmasies, qui, sous ce rapport, laisse peu de choses à desirer dans l'état actuel de la science. En prenant cette classification pour modèle, M. *Duret* a cru cependant pouvoir faire mieux. Nous allons voir, par une courte exposition du plan de son ouvrage, jusqu'à quel point il y est parvenu.

A l'exemple de M. *Pinel,* il divise toutes les maladies en cinq classes; mais les ordres et les sous-ordres sont tellement disposés, qu'il trouve moyen d'y faire entrer les maladies chirurgicales comme les maladies internes; circonstance qui rapproche un peu sa méthode de celle de M. *Richerand.*

M. *Duret* a conservé à la classe des fièvres, les sept ordres qu'elle présente dans la Nosographie Philosophique, ainsi que les dénominations qui y sont imposées aux ordres, aux genres et aux espèces. Seulement on est étonné de ne voir figurer dans aucun genre de cette classe, la *fièvre jaune* et la *fièvre d'hôpital,* qui, par leur fréquence, par leur gravité, et sur-tout

par le danger qui les accompagne, méritaient au moins d'être indiquées parmi les espèces des genres auxquels elles appartiennent.

La classe des phlegmasies est divisée en trois ordres, désignés par l'Auteur sous les titres :

1.° D'inflammations phlegmoneuses ou sous-cutanées.

2.° D'inflammations érythématiques cutanées, ou exanthèmes.

3.° D'inflammations érythématiques muqueuses, ou catarrhes.

A la première division se rapportent quatre sous-ordres : 1.° les phlegmasies des membranes séreuses ; 2.° celles des organes parenchymateux ; 3.° celles du tissu cellulaire ; 4.° les phlegmasies des tissus musculaire, fibreux et synovial.

Le second ordre se compose : 1.° des exanthèmes aigus ; 2.° des exanthèmes chroniques.

Le troisième renferme : 1.° les catarrhes pneumo-gastriques ; 2.° les catarrhes génito-urinaires.

La dénomination de la troisième classe du professeur *Pinel*, se trouve changée dans l'ouvrage de M. *Duret*, en celle de *dysecсrisies*, que l'Auteur divise en *dysecсrisies sanguines* et en *dysecсrisies cachectiques*.

Les hémorragies proprement dites, et les dérangemens des menstrues et des lochies, que l'Auteur a décorés du nouveau nom d'*ischémies*, forment les deux sous-ordres des *dysecсrisies sanguines*. Deux sous-ordres ; savoir, les *apocénoses* et les *épischèses*, appartiennent également aux *dysecсrisies cachectiques*.

L'épiphora, le ptyalisme, le vomissement, le *cholera-morbus*, le dévoiement, la lienterie, la flatulence, la *cholélithiasie* ou calculs biliaires, le dia-

bétès, l'énuese, *l'urolithiasie* ou calculs urinaires, la galactirrhée, la spermacrasie, l'avortement, forment les genres des *apocénoses*. Les embarras gastrique et intestinal, l'ictéricie, la constipation, la dysurie, l'ischurie, l'agalactie, la dyspermasie, la distocie et la stérilité, composent le sous-ordre des *épischèses*.

Le seul énoncé de ces genres suffit pour faire douter que M. *Duret* ait perfectionné beaucoup la classification des maladies ; il serait même difficile de rassembler des maladies plus dissemblables, et qui aient moins de rapports entr'elles que celles dont M. *Duret* a composé les *dyseccrisies*.

Les névroses n'ont pas subi d'aussi grands changemens dans le Tableau nosologique de M. *Duret ;* seulement l'Auteur les a distribuées en trois ordres ; savoir :

1.° Dysesthésies, ou affections morbifiques de la sensibilité ;

2.° Dyséréthisies, ou affections morbifiques de l'irritabilité ;

3.° Vésanies, ou dérangemens des fonctions intellectuelles.

Les sous-ordres et les genres paraissent même assez naturellement disposés dans ces trois ordres, à l'exception de l'hydrophobie qui, lorsqu'elle est communiquée par la morsure d'un animal enragé, ainsi que cela a lieu le plus souvent, a certainement bien peu de rapports avec l'aliénation mentale.

La cinquième classe établie par M. *Duret*, caractérise spécialement le travail de cet Auteur. Elle est divisée en deux grandes sections, dont l'une comprend les *lésions organiques vitales ;* l'autre les *lésions organiques physiques*.

Les lésions organiques vitales sont *générales* ou *particulières*.

Les premières forment un ordre auquel se rapportent, comme en sous-ordres, 1.° les lésions qui appartiennent à plusieurs tissus à-la-fois, comme la syphilis, le scorbut, les scrofules, le rachitis, l'éléphantiasis, l'yaws; 2.° la phthisie, les tubercules, le squirrhe, le cancer et la gangrène, comme affectant un seul tissu.

Les secondes, ou lésions organiques particulières, sont distinguées en quatre sous-ordres; 1.° celles des vaisseaux lymphatiques; 2.° celles du système vasculaire sanguin; 3.° celles du système osseux; 4.° les lésions des systêmes muqueux et dermoïde.

Aux lésions organiques physiques, se rapportent, en premier ordre, les solutions de continuité; en 2.e ordre, les déplacemens; en 3.e ordre, les corps étrangers; et en 4.e ordre, les vices de conformation.

L'Auteur divise les solutions de continuité en celles des parties molles et en celles des parties dures. Il en est de même des déplacemens.

L'ordre des corps étrangers est également divisé en deux sous-ordres; l'un renferme les maladies dues à des corps fluides; l'autre celles qui sont dues à des corps solides. L'emphysème, la tympanite, l'ecchymose et l'empyème, forment le premier; les concrétions articulaires, la grossesse extra-utérine, les différens corps accidentellement introduits dans nos organes : les vers intestinaux et le phtyriasis composent le second.

Enfin, les vices de conformation présentent encore deux sous-ordres, selon qu'ils sont *originaires* ou *acquis;* et terminent par leur énumération, le tableau de la classification générale des maladies que M. *Duret* offre au public.

Nous ne nous arrêterons pas davantage sur cet ouvrage, dont le principal mérite est de présenter réunies dans le même cadre nosologique, les maladies internes et les maladies chirurgicales. Mais nous ne pouvons nous empêcher de remarquer que, malgré les difficultés que M. *Duret* ait dû naturellement éprouver à y placer convenablement différentes maladies auxquelles il est, en quelque sorte, impossible d'assigner une place bien déterminée, quelque soit la méthode nosologique que l'on adopte, il aurait pu, à ce qu'il nous paraît, éviter de rapporter les *hémorroïdes* au 2.^e^ ordre des lésions organiques vitales de la 5.^e^ classe, après avoir placé le flux hémorroïdal parmi les hémorragies, dans l'ordre des dysecrisies sanguines. Il n'est pas plus naturel ni plus pardonnable de placer dans la 5.^e^ classe, les concrétions inter-articulaires, tandis que les calculs urinaires et les concrétions biliaires se trouvent appartenir à la 2.^e^ classe. On pourrait citer beaucoup d'autres vices semblables qui frappent à la simple vue du Tableau nosologique de M. *Duret*.

Au reste, on ne doit chercher dans cet ouvrage ni descriptions, ni considérations générales sur les maladies. Après un avertissement très-court, où l'Auteur rend compte du but qu'il s'est proposé en publiant cette nouvelle classification, il passe sur-le-champ à la distribution des maladies. Il n'emploie qu'une simple phrase, ou quelques mots seulement, pour caractériser les ordres, les classes, les sous-ordres, les genres et les espèces dont il donne le tableau. Cet essai annonce des connaissances médicales très-exactes, il suppose une longue méditation sur les rapports naturels des maladies; un bon esprit paraît avoir présidé à sa composition ;mais on ne peut pas se dissi-

muler que cette classification étant ainsi présentée isolément, sans être accompagnée d'un Traité de pathologie qui puisse, en quelque sorte, lui servir de support où d'excipient, présente en général peu d'intérêt; et cette circonstance, qui la condamne à être peu répandue, rendra probablement le travail de M. *Duret* peu utile aux étudians, et à-peu-près inutile aux médecins.

CHAMBERET.

DESCRIPTION

DE LA FIÈVRE PESTILENTIELLE ÉPIDÉMIQUE, APPELÉE FIÈVRE DE CAMP, D'HÔPITAL, DE PRISON, etc.; OBSERVÉE AU CANTON DE MEULAN, (Seine et Oise.)

Lue à l'Académie de Médecine de Paris; précédée de Notions sur l'importance de la médecine, l'origine de cette science, ses progrès; son exercice; et terminée par l'exposé des moyens préservatifs des fièvres épidémiques contagieuses; par P. J. Larche, *docteur en médecine de Montpellier, etc.*

Volume *in*-12. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3; et chez l'*Auteur*, rue de l'Arbre-Sec, N.° 1.

Le titre fort détaillé que l'Auteur a placé à la tête de son ouvrage, nous dispensera d'entrer dans l'énumération des divers chapitres qu'il a établis; nous indiquerons donc seulement les choses principales qui y sont traitées.

A l'exemple d'*Hippocrate*, notre Auteur commence par donner la notion topographique des lieux où l'épidémie qu'il décrit a exercé ses ravages. Admettant avec les meilleurs Auteurs, que toute épidémie dépend d'une cause commune, il s'occupe des qualités vicieuses de l'air, des causes qui le dépravent, et des lieux où ces causes sont dans une permanente activité. A côté de ces considérations se trouve un passage de *Galien*, sur le même sujet. M. *Larche* établit ensuite les différences et les rapports qui existent entre la fièvre pestilentielle et la peste proprement dite. Plus loin, il compare la maladie qu'il décrit avec plusieurs autres épidémies, et notamment avec celles de Tecklembourg, de Lauzane, de Bicêtre, etc. Dans un chapitre intitulé *Observations*, il a rassemblé les cas particuliers de cette maladie qui présentaient le plus d'intérêt, et y a joint plusieurs réflexions qui seront lues avec plaisir.

Dans ses considérations générales, l'Auteur fait la revue des principales découvertes et des principaux systêmes en médecine qui ont illustré leurs Auteurs depuis et avant *Hippocrate* jusqu'à nos jours. Le tableau qu'il fait ensuite des devoirs du médecin et de l'utilité de la médecine, fixe agréablement l'attention du lecteur qui embrasse bientôt dans un seul coup-d'œil les rapports de cette science avec la religion, la morale, la politique, etc.

Dans l'histoire de la maladie épidémique, qui est le sujet principal de cet ouvrage, l'Auteur s'attache à faire ressortir les causes qui l'ont produite. En parlant de sa méthode curative dans laquelle il a suivi les préceptes de nos grands maîtres, il a soin de motiver et la préférence et l'exclusion qu'il a données à tel ou tel médicament. Enfin, dans l'exposé des moyens préser-

vatifs des fièvres épidémiques contagieuses, M. *Larche* a réuni tout ce qui peut conduire au but qu'il se propose, et d'autant mieux que ces moyens sont exposés avec clarté, méthode et précision.

Les jeunes médecins trouveront dans cet écrit des détails intéressans sur l'art de guérir, et des réflexions propres à leur faire éviter certains écueils ; les gens du monde y trouveront des préceptes pour le maintien de leur santé.

VILLENEUVE.

NOUVELLE MÉTHODE OPÉRATOIRE

POUR L'AMPUTATION PARTIELLE DU PIED DANS SON ARTICULATION TARSO-MÉTATARSIENNE ;

Méthode précédée des nombreuses modifications qu'a subies celles de Chopart.

TEL est le titre d'un Mémoire communiqué à la première Classe de l'Institut, par M. *J. Lisfranc-de-St.-Martin*, ex-médecin de première classe aux armées, docteur en médecine, membre de la Société Médicale d'Emulation, etc. (1)

L'Auteur de cet opuscule commence par rappeler succinctement la méthode de *Chopart*, pour l'ampu-

---

(1) Ce Mémoire, avec une planche, suivi du Rapport de MM. les commissaires de l'Institut, forme une brochure de 52 pages *in*-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2.

tation partielle du pied dans ses articulations scapho-astragalienne et calcanéo-cuboïdienne. Il fait connaître ensuite les nombreuses modifications, ou plutôt les perfectionnemens qui ont été apportés dans le manuel de cette opération, par deux praticiens auxquels la chirurgie moderne doit en France une grande partie de ses progrès et de son éclat ; je veux parler de MM. les professeurs *Dupuytren* et *Richerand*.

Malgré les services rendus par *Chopart*, à la science et à l'humanité, en donnant le moyen de mettre en pratique ce précepte sage, de sacrifier le moins de parties possible, en conservant la presque totalité d'un membre, et par là de diminuer les dangers consécutifs de l'opération, puisque ces dangers sont presque toujours en raison directe de l'étendue des parties retranchées, et de prévenir ainsi la difformité et l'incommodité des moyens de prothèse plus ou moins défectueux, malgré, dis-je, tous les avantages de la méthode de *Chopart*, cependant son mode d'amputer n'était pas tellement au-dessus de tous reproches, que des hommes aussi habiles que savans, recommandent dans leurs ouvrages de suivre le conseil d'*Ambroise Paré*, qui dit que la jambe doit être coupée quelques pouces au-dessous de la rotule. Les inconvéniens les plus graves de la méthode d'amputer de *Chopart*, sont la difficulté ou la longueur de la cicatrisation complète de la plaie, les douleurs que le malade éprouve dans le lieu de la cicatrice, par l'effet de la marche, des inflammations suivies de suppuration, d'ulcère, de carie, qui rendent la progression impossible, condamnent les malades au repos continuel, jusqu'à ce qu'on ait cédé à leur

(1) *Voyez* la Médecine Opératoire de *Sabatier*.

demande en pratiquant l'amputation de la jambe. Ces reproches sont sans doute très-graves, mais ils ne sont malheureusement que trop fondés ; et M. *Ribes*, chirurgien aussi savant que modeste, a eu souvent l'occasion à l'Hôtel Royal des Invalides, de constater la vérité de ce quenous avançons. Ils paraissent donc légitimer l'abandon de cette opération par quelques praticiens; et le silence de *Sabatier*, dont l'érudition bien connue ne permet pas de croire qn'il ignorât ce mode d'amputer, semble aussi déposer contre cette méthode opératoire.

Nous pourrions encore, sans craindre de surcharger le tableau, rapporter que le pied n'offrant plus qu'une surface peu étendue, la marche était toujours difficile, douloureuse, mal assurée, et souvent tout-à-fait impossible, par le renversement ou le mouvement de bascule qu'éprouvait le calcanéum par l'action du tendon d'Achille qui ne trouvait plus d'antagonisme dans le muscle tibial antérieur (tibio-sus-tarsien. Ch.); ce mouvement du calcanéum était probablement une des causes des douleurs qu'éprouvait le malade, et du déchirement de la cicatrice. La section de ce tendon préviendrait-elle ce renversement ?..... Il paraît que la position vicieuse donnée à la jambe après l'opération, favorisait cette espèce de luxation. M. *Dupuytren* en plaçant la jambe sur le côté externe, au lieu de la laisser reposer sur le talon, a porté un heureux changement dans le pansement après cette opération.

Cette supériorité contestée de la méthode de *Chopart*, a engagé quelques chirurgiens à conserver plus de longueur au moignon, et les a naturellement portés à faire l'amputation dans l'articulation tarso-métatarsienne. Ce n'était d'abord que pour diminuer les inconvéniens de la méthode de *Chopart*, que M. *Lis-*

franc avait fait de cette opération le sujet particulier de ses recherches et de ses méditations. Il commença par étudier, avec un très-grand soin, la disposition anatomique du pied. Cette étude approfondie d'une partie qui est si compliquée et qui paraît très-simple, l'a conduit à imaginer une méthode d'amputer dans la rangée d'articulations des os du tarse avec ceux du métatarse.

M. *Villermé*, dans un Mémoire sur la même méthode opératoire que celle dont nous parlons, mémoire publié antérieurement à celui de M. *Lisfranc*, dit qu'il croit devoir faire remarquer que probablement les premiers exemples, et même les seuls qu'on ait de l'opération qu'il propose, ont été donnés par un chirurgien militaire, M. *Larrey*, qui, (tome I, p. 76 de ses Mémoires de Chirurgie militaire), annonce avoir fait, pour la première fois, l'amputation du pied entre le tarse et le métatarse, en 1793. On regrette qu'aucun détail n'accompagne ce simple énoncé.

Pour qu'on puisse bien juger de la nouvelle méthode inventée par M. *Lisfranc*, nous la décrirons à côté de celle de M. *Villermé*.

Il faut, suivant ce dernier, circonscrire sur la face dorsale du pied un lambeau un peu plus long vers le bord interne, à cause de l'épaisseur plus considérable du pied en cet endroit, en coupant la peau un peu en avant de la ligne des articulations à ouvrir, et dans la direction de cette ligne, qui est telle, que son extrémité interne est plus antérieure; couper les tendons qui passent sur le pied; puis faire l'incision latérale externe en passant sur le tubercule du 5.e os métatarsien; porter le bistouri sur l'extrémité de ce tubercule; couper le tendon du muscle grand péronéo-sus-métatarsien (moyen péronier), à son insertion; en-

suite en tournant le tranchant de l'instrument autant en avant qu'en dedans, et en ayant l'attention de ne pas l'éloigner du tubercule dont on vient de parler, on pénètre facilement dans l'extrémité externe de la ligne des articulations du tarse avec le métatarse; les articulations ainsi ouvertes, en coupant en dedans leurs ligamens supérieurs qui sont extrêmement serrés, temps de l'opération dans lequel on serait encore aidé en abaissant légèrement le côté externe de l'extrémité phalangienne du métatarse, l'on parviendrait aisément jusqu'au deuxième os métatarsien qui, pour l'ordinaire, s'enfonce un peu entre le premier et le troisième cunéiformes. Cette disposition arrêterait nécessairement l'instrument. On cherche alors, au niveau de la division des articulations, celle du deuxième os métatarsien avec le deuxième cunéiforme: une fois bien assuré que le premier de ces os se prolonge en arrière plus que les autres, on glisse avec beaucoup de précaution, et en ne coupant que peu-à-peu, la pointe du bistouri entre celui-ci et le troisième cunéiforme, afin de ne point dépasser l'articulation à ouvrir; puis on divise les ligamens supérieurs de cette articulation, en suivant exactement le contour de la surface articulaire de l'extrémité postérieure du deuxième os métatarsien, et on arrive sur le premier cunéiforme qui se porte constamment plus en avant que les autres. Ensuite, en portant le bistouri en avant dans le premier espace inter-métatarsien, on prolonge plus ou moins loin l'incision, et on écarte un peu l'un de l'autre les deux os du métatarse, afin de découvrir avec plus de facilité l'articulation du premier os métatarsien avec le premier cunéiforme, et on termine la section des ligamens supérieurs, par celle de ceux de cette dernière articulation. Après il est aisé d'abaisser la

pointe du pied, de couper les ligamens inférieurs en finissant par ceux qui unissent le deuxième os du métatarse avec le deuxième cunéiforme; de tailler le lambeau inférieur, et d'appliquer au reste de l'opération et à ses suites les principes que l'on a donnés, et tout ce qui a été dit de l'amputation dans le tarse (1).

Dans le procédé de M. *Lisfranc*, qu'il serait trop long de rapporter ici dans tous ses détails, on conserve entièrement le tarse; car on n'enlève ni le scaphoïde, ni le cuboïde ni les cunéiformes. Le bord tibial du membre gagne deux pouces, et son bord péronier un pouce. La jambe peut ainsi reposer sur une base plus large, et delà résulte une solidité plus grande dans la station, et plus de promptitude dans la marche que lorsque le pied a été amputé suivant la méthode de *Chopart*. Cette longueur plus considérable du pied présente en outre l'avantage de s'opposer au mouvement de bascule dont nous avons parlé.

Les malléoles, l'articulation tibio-tarsienne, la saillie du scaphoïde, celle de la tête de l'astragale; l'enfoncement situé au côté externe de cette tête, le bord externe de la grande apophyse du calcanéum, et la volumineuse extrémite postérieure du cinquième os du métatarse, sont devenus des indices plus ou moins certains pour accélérer la manœuvre d'une opération qui semble aujourd'hui ne plus offrir de difficulté au praticien auquel la nature ou l'exercice de son art auront donné une main chirurgicale. Enfin, la forme à donner au lambeau inférieur, la manière de placer le membre et de panser la plaie, sont très-judicieusement exposées dans l'opuscule de M. *Lisfranc*.

---

(1) Bulletin de la Société Médicale d'Emulation; Journal de Médecine de M. *Leroux*, février 1815.

Au reste, comme nous l'avons vu, ce chirurgien ne s'est pas trouvé seul dans la carrière; il y a rencontré M. *Villermé*, dont la science doit beaucoup attendre, soit de son zèle à faire des recherches, soit des connaissances étendues qu'il a acquises. Les Mémoires de ces deux Auteurs ont été faits à-peu-près à la même époque, et dans l'un comme dans l'autre, le but a été le même; et, pour me servir de l'expression de M. *Percy*, chacun pour l'atteindre a pris un chemin différent. Si l'on suit celui qu'à choisi M. *Lisfranc*, on voit combien il est court et praticable, quoiqu'on trouve un peu de complication dans le plan qu'il en a tracé. Si l'on veut suivre celui que M. *Villermé* a indiqué, on éprouve, même en tenant le fil offert pour s'y diriger, que bien qu'il paraisse direct, il est plus long et plus difficile.

MM. les commissaires de l'Institut terminent leur rapport sur le travail de M. *Lisfranc*, en disant qu'il mérite l'accueil et l'attention des hommes de l'art, et qu'il est propre à complèter celui que *Chopart* avait commencé sur cette matière. Ce jugement, porté par MM. *Deschamps* et *Percy*, est le plus bel éloge qu'on puisse faire de l'ouvrage de M. *Lisfranc*, et la meilleure manière d'en recommander la lecture aux personnes qui se font un devoir de suivre et de connaître tous les progrès de notre art.

G. BRESCHET.

COMPTE

Rendu des cures faites sur les maladies des yeux réputées incurables, avec un topique inventé par J. Williams, *oculiste de Londres, et du Dispensaire royal et général, etc.*

Brochure *in*-8.° 1815. A Paris, chez *Royer*, libraire, rue du Pont-de-Lody; et à Londres, chez l'*Auteur*, *red Lion-Square*, N.° 3.

M. *Williams*, oculiste de Londres, avant de quitter Paris, où il était vènu *chercher des obstacles* (1), et où cependant il n'a pu avoir que des succès, a bien voulu nous rendre compte de toutes les cures qu'il a opérées à l'aide de son topique. Le public sera sans doute fort reconnaissant de cette marque de confiance, qui est d'autant plus admirable qu'il est encore beaucoup de médecins d'une humeur tellement peu communicative, qu'ils ne confient leurs succès qu'à un très-petit nombre d'amis. Mais pour ne pas blesser la modestie de M. *Williams*, passons rapidement sur les éloges, et hâtons-nous d'arriver à l'analyse de la nouvelle production dont il vient d'enrichir la médecine.

Dans un avertissement, qui fait une partie considérable de son ouvrage, M. *Williams* nous apprend que son anti-chambre (2) est chaque jour remplie de *prôneurs* (c'est ainsi qu'il appelle les gens qu'il guérit gra-

(1) *Voyez* page première de cette brochure.

(2) *Idem*, page 3.

tuitement) ; qu'il a reçu dix mille lettres bien authentiques qui lui ont été écrites *bénévolement* (1) par des individus guéris, etc., etc. Il nous apprend encore, et le répète deux fois (2), qu'il est auteur d'un Traité complet sur les maladies des yeux; Traité qu'il a écrit et publié en français. Enfin il nargue assez gaillardement le rédacteur du Bulletin de Pharmacie, et finit charitablement par lui en demander excuse.

Une Dissertation de quelques pages sur l'amblyopie, affaiblissement, obscurcissement de la vue, est placée en tête de la partie de cette brochure intitulée *Recueil d'observations-pratiques sur les maladies des yeux;* et ce Recueil se compose d'une vingtaine de lettres adressées au modeste oculiste anglais, et écrites en majeure partie par des bourgeois de Paris. On se doute bien du contenu de ces lettres, de leur style, et sur-tout des termes flatteurs avec lesquels elles sont terminées ; pas un *très-humble et très-obéissant serviteur* n'est oublié. On trouve même une lettre terminée par ces mots : « *Adieu, Monsieur, je vous souhaite un bon et heureux voyage*, etc. (3) » Un souhait aussi flatteur pour M. *Williams*, et exprimé d'une manière aussi distinguée, méritait bien d'être rapporté textuellement.

Cette intéressante correspondance est suivie de la copie d'une « Liste présentée à LL. AA. RR. Monseigneur et Madame la Duchesse d'*Angoulême*, Monseigneur le Duc d'*Orléans*, et S. A. S. Monseigneur le Prince de *Condé*, contenant le nom et la demeure

(1) *Voyez* page 3.

(2) *Idem*, pages 2 et 10.

(3) *Idem*, page 48.

» d'un grand nombre de personnes qui, sans avoir » subi aucune opération chirurgicale, ont recouvré la » vue ou éprouvé beaucoup de soulagement par les » soins de M. *Williams*, depuis son arrivée à Paris. » Les affections dont ces personnes étaient atteintes, sont les suivantes : ophtalmies. — Ophtalmies chroniques. — Hydrophtalmies. — Engorgement des paupières. — Opacités. — Taies. — Nuages. — Ulcères de la cornée. — Cataractes commençantes. — Asthénies et névralgies oculaires. — Strabismes. — Cécités. On conçoit, d'après la diversité de ces affections, quelle est la puissance du topique de M. *Williams !*

Avant de terminer cette analyse critique, nous devons ajouter, d'après une note qui nous a été remise avec les exemplaires de cette brochure, que « M. *Royer*, » libraire, a l'honorable mission de l'offrir gratuitement » à tous les médecins qui voudront essayer eux-mêmes » ses procédés dans la plus belle des cures ; celle de » rendre la lumière aux hommes qui en sont privés. » Cet avertissement nous avait fait concevoir l'espoir de trouver dans cette brochure quelques renseignemens sur les procédés de l'Auteur. Nous avons donc lu avec attention les soixante pages dont elle se compose, et nous pouvons affirmer qu'il n'a nullement parlé de ses procédés, ce qui est sans doute un léger oubli de sa part.

V.

FLORE

DU DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES,

Décrite par F. P. Chaumeton, D.-M.; *peinte par madame* E. P........., *et par* P. J. F. Turpin. *Ouvrage entièrement neuf.*

10, 11, 12, 13, 14 et 15.e livraisons. — A Paris, chez *C. L. F. Panckoucke*, éditeur du Dictionnaire des Sciences Médicales, rue et hôtel Serpente.

Les six livraisons de la Flore Médicale que nous annonçons ici, renferment vingt-deux plantes : savoir, l'aristoloche longue, l'armoise, l'arnique, l'arrête-bœuf, l'artichaux commun, l'arum tacheté, l'*assa-fœtida*, l'asaret, l'asclépiade, l'asperge, l'asperule, l'astragale, l'aunée, l'avoine, l'azédarach, le baguenaudier, le balisier, le balsamier de la Mecque, le le bananier, le baobab, la bardane et le basilic.

Quoique la plupart de ces plantes, plus ou moins communes dans nos climats, soient en général bien connues, M. *Chaumeton* a imprimé à leur histoire une physionomie, en quelque sorte, toute nouvelle, par les traits nombreux dont un heureux choix de faits peu connus, d'observations importantes et de faits utiles, lui a permis d'orner et d'enrichir ses descriptions. A l'égard de ceux de ces végétaux que leur antique réputation a rendus célèbres, ou qui croissent dans des pays trop éloignés pour que les savans aient eu souvent occasion de les observer, l'intérêt que l'Auteur a su

répandre sur leur description, est encore augmenté par les charme d'un style toujours pur, toujours correct, et souvent même très-élégant. Du reste, les descriptions de M. *Chaumeton*, constamment caractérisées par cette exactitude scrupuleuse qui fait le principal mérite des ouvrages d'histoire naturelle, n'ont rien de commun avec cette aridité et cette monotonie rebutantes qu'on a souvent reprochées, et non sans raison, aux ouvrages de botanique. À l'appui de ces vérités, nous pourrions citer une foule de passages pris au hasard dans les différens articles qui composent ces six livraisons ; mais pour ne pas perdre de vue le but que nous nous proposons dans ce Journal, de considérer les objets uniquement sous le rapport médical, nous choisirons de préférence quelques morceaux qui ont un rapport plus immédiat avec la médecine proprement dite.

Par exemple, au sujet de l'*arnica*, dont tant de médecins ont exagéré les propriétés anti-septiques, toniques, etc., M. *Chaumeton* joint les résultats de son expérience « à ceux obtenus par *Stoll*, *Collin*, *Kausch*, » *Crichton*, *Gilibert*, en faveur des avantages que l'em » ploi de ce végétal peut avoir dans le traitement des « fièvres muqueuses, adynamiques, putrides, pétéchia- » les, qui veulent être combattues par les stimulans, » les excitans, etc. Mais il ne proclame pas avec la même » confiance les succès de l'*arnica* dans le traitement des » fièvres intermittentes, parce que les tentatives de » *Donald*, *Monro*, de *Bergius*, de *Wauters*, ont » été comme les siennes trop souvent infructueuses. Il » ajoute moins de confiance encore à la vertu anti- » phlogistique de cette plante, et il ne la prescrit » point avec *Mueller*, *Buchner* et *Lamarche*, dans » la péripneumonie, la néphrite, le rhumatisme et la » goutte.... Certaines affections nerveuses disparais-

» sent quelquefois tout-à-coup à l'instant même où elles
» inspiraient des craintes graves. Cette disparition peut
» coïncider avec l'emploi d'un médicament auquel on
» attribue bien gratuitement le mérite de la guéri-
» son. M. *Chaumeton* n'hésite point à rapporter ici
» les observations accumulées sans discernement par
« *Junker*, *Eschenbach*, *Collin*, sur les hémiplégies,
» les apoplexies, les épilepsies, les amauroses, que
» l'arnique, suivant eux, a merveilleusement dis-
« sipées. »

La remarque physiologique que fait M. *Chaumeton*, au sujet de *l'assa-fœtida*, férule, fétide, mérite particulièrement d'être citée. L'impression qu'exerce
« l'*assa-fétida* sur les organes des divers peuples, pré-
» sente un phénomène bien remarquable. Cette saveur
» que nous trouvons si repoussante, cette odeur qui
» nous paraît si nauséabonde ; eh bien, cette odeur et
» cette saveur font les délices des Orientaux ; et tandis
» que nous donnons à l'*assa-fœtida* l'épithète inju-
» rieuse de *stercus diaboli*, les Persans la décorent du
» titre brillant de *régal des dieux ;* ils la mêlent à leurs
» alimens pour en relever le goût et faciliter leur di-
» gestion ; ils en frottent le bord des vases pour rendre
» les liqueurs plus odorantes et plus savoureuses. Cer-
» tains états de l'économie animale rapprochent, en
» quelque sorte, les sensations des Européens et celles
« des Asiatiques. C'est ainsi qu'on voit souvent les
» hypochondriaques, les hystériques, les chlorotiques,
» rechercher avidement l'*assa-fœtida.* »

« Des qualités physiques aussi prononcées que celles de l'*asclepias vincetoxicum*, devaient, en quelque sorte, selon M. *Chaumeton*, donner l'éveil aux méde-
» cins. En effet, le nom de l'asclépiade semblerait
» indiquer son antique et brillante renommée, soit

» que cette plante ait été employée par le célèbre
» *Asclépiade*, qui vivait à Rome il y a près de deux
» mille ans, soit qu'elle ait été consacrée à *Esculape*.
» Mais il est bien certain que l'*asclepias* des Grecs et
» de *Dioscoride* en particulier, n'est point notre
» *vincetoxicum*. Il faut donc invoquer des témoigna-
» ges qui, pour être plus modernes, n'en seront pas
» moins respectables. *Stahl*, *Duerr*, *Bergius*, et
» beaucoup d'autres praticiens, ont confirmé la pro-
» priété hydragogue de l'asclépiade blanche : elle ne
» justifie pas également le titre de *dompte-venin*
» dont elle a été décorée fort indiscrètement, quoi-
» qu'en disent *Julien-le-Paulmier* et *Mathias*
» *Ronzer*. »

A l'article *balsamier*, M. *Chaumeton* fait connaître les procédés usités pour obtenir « le suc résineux
» d'une odeur suave qui découle en certains temps du
» tronc et des rameaux de cet arbre célèbre, et qu'on
» désigne sous les noms variés de baume de la Mec-
» que, baume de Judée, baume d'Egypte, baume du
» grand Caire, baume de Constantinople, baume
» blanc. Des éloges fastueux prodigués par les Orien-
» taux à leur baume, ont été répétés avec emphâse
« par les médecins Européens. Il serait aussi facile que
» superflu d'accumuler ici les témoignages. On verrait
» le baume de la Mecque recommandé pour la gué-
» rison d'une foule de maladies tellement dissemblables,
» qu'il est souverainement absurde de leur opposer le
» même remède. »

Nous pourrions citer la description du *bananier* comme offrant la réunion de l'exactitude et de la précision extrêmes du botaniste, des vues utiles de l'agronome, de l'économiste et du médecin, aux charmes d'un style plein d'élégance. Deux planches sont con-

sacrées à ce végétal précieux; l'une représente l'arbre avec ses immenses feuilles employées par les naturels du pays à tant d'usages variés; l'autre offre en détail les différentes parties de la fleur, et de l'excellent fruit qui lui succède.

Deux planches ont été consacrées également au *baobab*, végétal monstreux qu'on peut regarder comme le plus volumineux des arbres connus. On lira avec d'autant plus d'intérêt la description curieuse de cet énorme végétal, dont toutes les parties présentent à un très-haut degré la propriété mucilagineuse des malvacées, qu'il est en général à peine connu en médecine, et, en quelque sorte, une nouvelle conquête de la matière médicale.

CHAMBERET.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1815.

N.° 86. — *Dissertation sur la colique de Madrid*; par *A. Jacob*. — 35 pages.

LES causes de cette affection, encore indéterminées, sont, suivant M. *Jacob*, les oxides de plomb détachés de la couverte des vases qui servent à la cuisson et à la conservation des alimens en Espagne, et particulièrement à Madrid. Cette opinion, déja avancée par quelques Auteurs, est balancée par celle de beaucoup d'autres médecins qui attribuent la colique dont nous parlons aux suppressions de transpiration occasionnées

par les variations atmosphériques fort communes dans la capitale des Espagnes.

N.° 94. — *Dissertation sur les inconvéniens de l'amputation de la cuisse, devenue conique ;* par *H. L. M. Mireau.* — 20 pages.

La mauvaise position du membre pendant l'amputation, celle du moignon après cette opération, le défaut de soin dans les pansemens, sont les principales circonstances qui peuvent occasionner la conicité du moignon de la cuisse. L'Auteur regarde la résection de ce moignon comme une opération très-grave, à cause des accidens qui peuvent survenir ; accidens qu'il a presque toujours vus suivis de la mort.

Malgré la Thèse de M. *Mireau*, ce sujet intéressant est encore à traiter d'une manière satisfaisante.

N.° 104.—*Dissertation sur les polypes de la matrice et du vagin ;* par *T. Ducamp.* — 36 pages.

En traitant du diagnostic de cette espèce d'affection, l'Auteur fait remarquer que dans quelques cas le prolongement excessif du col de l'utérus en a imposé au point de faire croire à l'existence d'un polype utérin. Ce prolongement, dit-il, peut tenir à un vice de conformation du col, ou être le résultat d'une altération dans les propriétés vitales de ces parties qui en aura occasionné le gonflement et l'accroissement contre-nature. Parmi les caractères distinctifs de cette espèce de prolongement, on doit signaler la sensibilité dont il est le siège, ce qui n'existe pas dans le polype.

N.° 114. — *Essai sur la nécrose*; par *L. N. Blaise.* — 54 pages.

Dans le paragraphe qui a pour objet la *division de la nécrose*, voici comment s'exprime l'Auteur : « Si à la connaissance précise des moyens de nutrition du système osseux, on joint l'observation exacte de l'action des causes de la nécrose, on sera conduit à considérer cette maladie comme le résultat immédiat de la lésion des appareils vasculaires qui enveloppent les os, ou qui se répandent dans leurs cavités, et de cette considération naîtra une division naturelle de la nécrose, en trois espèces. La première renferme toutes les nécroses occasionnées par la lésion de l'appareil vasculaire extérieur des os, et je la désigne sous le nom de *sub-périostale*, pour indiquer son siège et rappeler les rapports primitifs de la portion nécrosée avec le périoste, dont les vaisseaux servaient à sa nutrition. La seconde espèce comprend les nécroses produites par l'altération de l'appareil vasculaire intérieur, et je lui donne la dénomination de *circum-médullaire*, qui me parait propre à déterminer sa position et à retracer l'idée de sa cause déterminante. La troisième espèce embrasse les nécroses survenues à l'occasion de la lésion des deux appareils; et je la nomme *inter-périosto-médullaire*, eu égard à sa cause, et pour signaler son étendue d'une membrane à l'autre. Chacune de ces espèces comprend des variétés désignées par des noms pris de leur situation, de leur étendue, ou de quelque particularité. »

Nous laissons à nos lecteurs le soin de déterminer le degré d'utilité de ces divisions, et d'apprécier la clarté de leurs dénominations.

N.° 115. — *Dissertation sur l'emploi du séton dans la péripneumonie chronique ;* par *J. Bazierre.* — 37 pages.

SUIVANT M. *Bazierre*, le médecin arabe *Rhazès* paraît être le premier qui, dans ses écrits, ait fait mention de l'emploi et des avantages du séton dans la péripneumonie chronique. Il est surprenant que ce moyen, qui nous paraît fort rationnel, soit tombé dans le plus grand oubli, et que plusieurs praticiens de nos jours qui emploient volontiers des moyens fort actifs, ne l'aient pas encore mis en usage. Pour nous, nous félicitons l'Auteur d'avoir choisi pour sa Thèse un sujet de cette importance ; nous l'engageons même à le traiter avec plus d'extension, et à en faire l'objet d'un mémoire particulier. En attendant, faisons connaître ce que la Thèse qui nous occupe renferme de relatif à cet objet.

M. *Bazierre* établit en principe que le traitement de la péripneumonie chronique se réduit à trois points ; 1.° s'opposer à tout ce qui peut exaspérer la maladie ; 2.° faciliter la résolution et l'expectoration; 3.° détourner l'irritation fixée dans le poumon. Parmi les moyens de remplir cette dernière indication, c'est au séton que l'Auteur donne la priorité. « On peut facilement se rendre raison, dit-il, de la manière dont agit un séton appliqué au côté dans une phlegmasie chronique du poumon..... Le séton paraît, dans cette circonstance, agir de deux manières : 1.° il entretient là un point d'irritation qui déplace celle fixée dans le poumon, et prévient ainsi la formation d'une nouvelle quantité de matière *hépatique ;* 2.° il entretient une suppuration qui attire à elle la substance qui forme l'hépatisation du poumon. »

Parmi les malades affectés de pneumonie chronique, et qui ont été traités par le séton, plusieurs étant morts, M. *Bazierre* a examiné leurs cadavres, et a constamment remarqué que, « quand le séton datait de quelques jours, on trouvait le tissu cellulaire, ainsi que la plèvre voisine de la plaie, infiltrés de pus, et établissant, en quelque sorte, une filière au poumon, à travers laquelle la matière qui formait l'hépatisation pouvait aboutir à l'exutoire. Mais ce qui prouve, d'une manière plus évidente encore, l'efficacité du séton dans la péripneumonie chronique, c'est le mieux être qu'en éprouve le malade, la diminution progressive de la toux, de la fièvre, de la difficulté de respirer; enfin, le rétablissement du son dans la poitrine. »

« Il est cependant un terme au-delà duquel le séton, loin d'être utile, est nuisible; c'est lorsque la maladie est tellement avancée, qu'il ne reste que quelques jours au malade; dans ce cas, le séton hâte sa mort; mais quand une fois on l'a employé, quand bien même la guérison paraîtrait complète, il faut maintenir la suppuration; la nature la tarira d'elle-même quand elle n'en aura plus besoin. »

Ces préceptes généraux sont suivis de deux observations de pneumonies chroniques traitées par le séton. Voici ce que ces deux observations présentent de plus remarquable.

Un jeune homme de quatorze ans fut atteint, à la suite d'une suppression de transpiration, d'une douleur pongitive au côté gauche de la poitrine, avec toux et inspiration douloureuses, expectoration difficile et légèrement teinte de sang, fièvre, etc. Après une huitaine de jours de l'emploi d'une tisane béchique, les symptômes diminuèrent d'intensité; mais il resta une toux et une gêne dans la respiration, qui augmentaient

de jour en jour. Entré à l'hôpital Saint-Antoine, ce jeune homme offrit l'état suivant : figure bouffie et couleur de paille ; toux fréquente et *râpeuse* qui augmentait pendant la nuit : sur le matin, expectoration d'une petite quantité de matières jaunâtres et liées ; difficulté de respirer, grande oppression à la suite du moindre exercice, suffocation imminente par la compression des hypocondres de bas en haut, point de son dans tout le côté gauche de la poitrine, empâtement des tégumens de cette partie, décubitus sur le côté. Le soir, coloration des pommettes, avec accélération dans le pouls ; chaleur à la peau, sommeil agité et interrompu, appétit modéré. Application d'un large séton au côté gauche du thorax, tisane pectorale, la diète, etc. Le quatrième jour, la suppuration du séton fut établie, et devint fort abondante et très-fétide. Vers le quinzième jour *seulement*, il y eut une légère rémission ; la toux devint moins fatigante, la difficulté de respirer moins grande ; le malade expectorait beaucoup de matières jaunâtres et liées ; la fièvre nocturne était moins forte et moins longue. Le 25.e jour, le thorax commença à rendre un son moins obtus ; dès-lors plus de fièvre, le teint s'éclaircit, l'infiltration disparaît, la toux et la difficulté de respirer diminuent. Le 40.e jour, le thorax résonnait presque également bien dans tous ses points ; les forces se rétablirent, l'embonpoint reparut ; la suppuration du séton était considérablement diminuée. Le 65.e jour, la poitrine résonnait parfaitement ; la guérison était complète.

Un homme de quarante ans, fort sujet aux catarrhes, entra à l'hôpital Saint-Antoine dans l'état suivant : « Légère infiltration des extrémités inférieures, débilité, teint d'un jaune-paille, air de langueur dans la physionomie, toux qui augmentait pendant la nuit ;

expectoration abondante, opaque, et renfermant quelques stries sanguines; douleurs sourdes dans la poitrine, son mat de tout le côté droit; immobilité des côtes sternales droites pendant l'inspiration; grande oppression, qui était poussée jusqu'à la suffocation, quand on comprimait les hypocondres de bas en haut; le pouls petit, concentré, offrait quelques irrégularités. Le soir et une partie de la nuit, coloration des pommettes, accélération dans le pouls, chaleur à la peau : le sommeil était interrompu par des rêves effrayans, ou par un état de suffocation, quand il arrivait à ce malade de se coucher sur le côté gauche. Il y avait de l'appetit; les autres fonctions paraissaient en bon état. (Application d'un large séton à la partie latérale droite de la poitrine; tisane pectorale oximellée; julep avec l'oximel scillitique, etc.) Le 3.e jour, la suppuration était établie; et le sixième, il y avait déja quelque peu de soulagement; la dyspnée et la toux étaient moins fortes.... Au 20.e jour, la partie antérieure de la poitrine commença à rendre un son moins obtus, la difficulté de respirer fut moins grande, le séton fournissait abondamment, et la suppuration était fétide; l'infiltration des jambes disparut; la figure était d'un jaune moins foncé. Au 30.e jour, le côté droit de la poitrine résonnait bien antérieurement.... Au 40.e jour, il n'y avait presque plus de difficulté de respirer; l'expectoration était facile et abondante; plus de douleurs dans la poitrine, mais essoufflement. Au 60.e jour, la poitrine commença à résonner parfaitement bien dans tous ses points; le teint devint vermeil.... Convalescence confirmée.... »

On nous pardonnera sans doute l'étendue que nous avons donnée à l'extrait de cette Thèse, en faveur de l'importance du sujet. Nous terminons en engageant

nos confrères à employer ainsi le séton, toutes les fois que la pratique leur en fournira l'occasion.

VARIÉTÉS.

Discours d'ouverture prononcé devant la Société Littéraire et Philosophique de New-York, le 4 mai 1814, *par M.* de Witt Clinton, *président de la Société, etc. — Extrait de l'anglais par M.* H. Gaultier-de-Claubry.

Ce Discours, qui est à juste titre extrêmement estimé dans les Etats-Unis, contient des détails très-curieux sur cet intéressant pays; l'Auteur combat d'abord l'opinion de *Buffon*, qui croyait que la « nature animée de l'Amérique était moins forte, moins active, et plus circonscrite dans ses productions que dans l'ancien monde, » etc. Il entre ensuite dans des détails intéressans sur l'état des sciences et de la littérature dans les Etats-Unis; on reconnaît dans tous ces détails la plume d'un savant parfaitement versé dans la connaissance des objets qui intéressent la prospérité de son pays. La plus grande partie de ce discours étant destinée à des objets d'histoire naturelle, je n'en extrairai que ce qui a plus particulièrement rapport à l'état de la médecine dans les Etats-Unis. Je passerai sous silence l'histoire des établissemens d'instruction médicale dans ce pays, qui est le premier objet sur lequel s'arrête notre Auteur, pour arriver à la partie de son travail où il fait connaître les particularités que présentent, dans ces contrées, certaines maladies.

La consomption est, dit l'Auteur, « la maladie la plus destructive des Etats septentrionaux. » A la Nouvelle-Havane, le neuvième de la mortalité est occasionné par cette maladie. D'après les tableaux mortuaires de 1813, sur 786 morts à Boston, 193 sont dues à la consomption : sur 2,291 morts à Philadelphie, 216 furent causées par cette même maladie ; et à New-York, sur 2,299 décès, il y en eut 562 occasionnées par la consomption.

La mortalité comparative à Londres, a non-seulement diminué dans les cinquante ou soixante dernières années, mais un grand nombre de maladies qui étaient très-dangereuses avant cette période, par exemple, la peste, le rachitis et le scorbut, ont presque entièrement disparu, et d'autres que l'on considérait jusque là comme mortelles, telles que la petite-vérole, la dyssenterie et les fièvres intermittentes, sont maintenant regardées comme peu dangereuses.

D'autres maladies qui paraissent dépendre moins des changemens physiques que des changemens moraux que la Grande-Bretagne a éprouvés, ont augmenté soit par leur nombre, soit par leur danger; on les attribue principalement à l'accroissement des fabriques, et conséquemment au nombre des travaux sédentaires et mal-sains, à l'augmentation de l'opulence nationale, et par suite du luxe et de la bonne chère, et aux changemens dans les conditions de la vie, provenans de l'esprit et des spéculations commerciales. On attribue à la première de ces causes l'augmentation régulière de la consomption pendant le dernier siècle; on regarde la seconde comme la cause de l'augmentation considérable, mais à-peu-près dans le même rapport, de l'apoplexie, de la paralysie, de la goutte, et des morts subites : la dernière est considérée comme pro-

duisant la folie sous ses différentes formes : l'augmentation de l'intempérance et des vices, dans une ville grande et populeuse, contribue sans doute davantage encore à accroître toutes ces maladies.

Le docteur *Heberden* donne les tableaux suivans de la proportion de ces trois maladies, au commencement, au milieu et à la fin du dix-huitième siècle.

	Commencement.	Milieu.	Fin.
Consomption.	3,000	4,000	5,000
Paralysie, apoplexie, etc.	157	280	300
Folie.	27	75	70

Les rapports que nous venons de donner de la consomption, correspondent avec certaines parties de la Grande-Bretagne, mais dans des proportions beaucoup plus considérables, avec celles de Londres, ce qui rend ncomplètes les causes auxquelles on avait coutume de l'attribuer.

Cependant le docteur *Lettsom* dit, dans une lettre écrite au docteur *Hosack*, sur les maladies de Londres *Amer. Med. and. Phil. Reg.*, vol. 2) « que tandis que la *phthisie pulmonaire* augmente dans une progression rapide en Amérique, elle *diminue* sur le continent Européen. Le croup est moins dangereux qu'autrefois, par l'usage immédiat que l'on fait de la saignée, des sangsues et des purgatifs : l'angine scarlatine n'est plus si fréquente ni si funeste. Le typhus est presque détruit, et le *cholera-morbus* est très-rare : d'après mes expériences, la syphilis est moins dangereuse ou plus facile à guérir, et enfin la prolongation de la santé et de la vie a été telle, qu'elle a beaucoup diminué la valeur *des assurances.* »

En 1809, l'année la plus salubre que l'on ait eu à Londres, il y eut 16,680 morts, dont 4,570 produites par la consomption. Le nombre des baptêmes fut de 19,612, ce qui donne un excédent de plus de 3,000 naissances sur les morts.

Le docteur *James E. Smith* dit qu'en Italie la consomption est très-contagieuse; moins cependant qu'en Angleterre. Cet Auteur pense que l'usage des chemises de coton peut avoir une influence pernicieuse sur la production de cette maladie. Son accroissement funeste en Europe, aussi bien qu'en Amérique, est probablement dû à des causes compliquées, et d'après cela, l'augmentation et la disparution périodique de certaines maladies, doivent être classées parmi les secrets que la Providence a cachés à l'homme.

Au milieu d'un grand nombre de remarques importantes sur le climat et les maladies de New-York, faites par le lieutenant-gouverneur *Colden*, il y a environ soixante-dix ans, et insérées dans le *American Medical and Philosophical Register*, tome I, ce philosophe observe « que l'air de ce pays étant presque toujours pur et le printemps long, il y a peu de consomptions ou de maladies des poumons. Les personnes menacées de cette maladie en Angleterre, sont souvent parfaitement guéries par cet air pur; mais s'il y a eu formation d'ulcères, elles meurent; le climat devient de jour en jour meilleur, à mesure que l'on diminue les forêts dans ce pays, et plus salubre, comme l'assurent ceux qui l'habitent depuis long-temps: cette vérité est même sensible pour moi qui ai habité ce pays pendant douze ans. *Je ne doute pas, d'après cela, qu'il ne devienne avec le temps l'un des climats les plus agréables et les plus salubres de la terre.* »

Si le climat de New-York était aussi doux et aussi

salubre que l'ont avancé plusieurs écrivains distingués, à quoi est donc due la mortalité extraordinaire produite de nos jours par la phthisie pulmonaire ? Nous trouverons peut-être la solution la plus satisfaisante de cette question, en considérant la phthisie pulmonaire sous ses divers aspects, comme produite par l'accroissement de la dissipation, le mauvais choix des habillemens, et conséquemment l'exposition aux changemens subits de température, que l'on éprouve particulièrement dans notre climat et nos saisons.

En réfléchissant sur la nature de ces maladies, on se confirme dans cette opinion sur leur origine. Le docteur *Hosack*, praticien distingué qui s'est beaucoup occupé de ce sujet, regarde la consomption, dans le plus grand nombre de cas, comme n'étant dans le commencement qu'une inflammation produite par le froid, et comme cédant facilement au traitement indiqué pour toute inflammation de poitrine.

« Nous avons, dit-il, employé la saignée avec les plus heureux succès, dans plusieurs cas de *phthisie* commençante, même quand il existait une forte prédisposition héréditaire. Nous avons été conduits d'après quelques observations nouvelles sur ce sujet, à avancer l'opinion que, dans un commencement de phthisie, comme dans la péripneumonie, on ne fait pas assez d'usage de la saignée, et qu'on la néglige assez souvent jusqu'à ce que l'inflammation se soit assez étendue pour rendre la suppuration inévitable. Les médecins n'ont pas en général été assez attentifs à décrire les symptômes caractéristiques du premier degré, ou du degré d'inflammation de la phthisie, et conséquemment ils ont fait peu de cas d'un traitement actif anti-phlogistique, qui peut seul prévenir la terminaison par suppuration. L'état de suppuration, ou de sécrétion purulente des poumons, suppose

nécessairement une inflammation préexistente, et l'on conçoit que l'on ne peut donner à ces symptômes précurseurs de l'état inflammatoire, l'attention suffisante, parce que cette inflammation existant dans la partie celluleuse des poumons, qui est la moins sensible, ces symptômes sont souvent si peu considérables, que le médecin et le malade y font peu d'attention, ainsi qu'aux conséquences auxquelles ils conduisent. D'après cela, au lieu d'employer les *sirops*, les *anodins*, les *pectoraux* et les *tisanes*, pour soulager la toux sèche et fréquente, et les douleurs de poitrine qui indiquent le commencement de la maladie, il faut employer le même traitement actif, en faisant usage des saignées, des vésicatoires, et d'autres moyens de diminuer l'excitation que l'on emploie dans les pleurésies et dans d'autres inflammations aiguës. Nous devons ajouter, pour confirmer notre opinion sur ce sujet, que dans plusieurs cas récens la pratique que nous recommandons a été suivie des plus heureux résultats. »

Qui peut avoir aussi oublié la terreur et la mortalité qui accompagnent constamment l'affreuse maladie connue sous le nom de fièvre jaune? Sous son règne de fer, on voit dans toutes les maisons des personnes désolées; la présence de la mort dans toutes les rues, et la terre est constamment ouverte pour recevoir ses malheureuses victimes. Combien de nuages et d'obscurité sont encore répandus sur l'origine, la nature et la cure de cette maladie? Nous a-t-elle été apportée du dehors, ou bien a-t-elle pris son origine parmi nous? Est-elle contagieuse, ou ne l'est-elle pas? Ce sont des questions sur lesquelles ont écrit avec beaucoup de talens des savans très-distingués. D'après *Humboldt*, il règne parmi les races d'Indiens dans le Mexique, à-peu-près une fois par siècle, une maladie

contagieuse que l'on appelle *matlazahuatl*. En 1545, elle fit perir 800,000 individus, et en 1576, 2,000,000. Elle n'attaque jamais le peuple blanc. Serait-ce cette maladie qui attaquait toutes les peuplades d'Indiens du Nord avant l'établissement des Européens dans ce pays? S'il est vrai, comme on le dit, que la fièvre jaune n'attaque jamais que les Indiens, dans le Mexique, c'est un champ bien vaste et bien extraordinaire ouvert à des recherches curieuses.

Plus récemment la grande mortalité qui accompagna les différentes tentatives que l'on fit pour établir des colonies dans les îles de l'Inde occidentale, et sur les côtes de l'Afrique, appela l'attention des médecins sur la nature particulière des maladies de ce pays. L'apparition de la fièvre jaune à Boulam, en 1793; son existence dans presque toutes les îles de l'Inde-Occidentale, et depuis, son extension dans les différentes parties des Etats-Unis, ont été des moyens de reculer les limites de la controverse, et ont donné à la discussion un intérêt supérieur à tous les objets de la médecine.

Voici un passage de l'introduction de la lettre du docteur *Hosack*.

Celui qui visite ou qui soigne les malades, contracte les maladies de *deux manières*, soit par l'impureté de l'air de la chambre des malades, soit par un *quelque chose de spécifique* qui sort du corps du malade, en raison de la maladie dont il est attaqué. Si une personne qui en visite une autre attaquée de la *fièvre jaune* ou de la *peste*, contracte cette maladie par *l'impureté de l'air* de l'appartement, je demande comment il arrive que dans tous les cas il contracte la *même maladie* avec celles des personnes qu'il visite? Pourquoi, dans sa maladie, ne gagne-t-il point une *fièvre intermittente*, ou *rémittente*, ou une *fièvre d'hôpital*, ou une *dyssen-*

terie, qui sont considérées comme produites par l'impureté de l'air ? Si elle provient d'une chose spécifique du malade, certainement alors sa maladie ne peut pas être considérée comme produite par *l'air*, mais dépend d'une *condition particulière des fluides* ou de l'état du système, et est occasionnée par l'action d'un poison spécifique : en d'autres termes, elle doit être considérée comme une maladie *contagieuse*. Je considère donc les distinctions proposées par le docteur *Baylay*, comme insuffisantes pour rendre compte des circonstances qui produisent la communication des maladies auxquelles on l'applique, d'autant qu'elles ne rendent pas compte de la communication de la *forme particulière* de fièvre ou de maladie qui est ainsi propagée. Pour être mieux compris, je suppose que *A.* soit attaqué de la *dyssenterie*, maladie bien connue et caractérisée par une *suite de symptômes particuliers;* il est dans un petit appartement fermé ; il est mal-propre ; l'air qui l'environne devient impur et nuisible. Dans ces circonstances, *B.* le visite, et peu de jours après il est lui-même attaqué de la *même maladie*, et avec tous les mêmes symptômes dangereux qui caractérisaient la maladie de *A.* Le docteur *Baylay*, et ceux qui admettent la doctrine de *l'infection*, comme opposée à la *contagion*, considèrent la maladie de *B.* comme provenant de *l'impureté de l'air de la chambre*, et non comme produite par une matière *particulière* secrétée par le corps de *A.*, ou qui en émanait. Mais comme on peut *sans hasard* entrer dans une chambre où l'air est impur, et où *C.* est malade du *cholera-morbus*, *D. a une fracture d'un membre*, etc., je crois que l'on doit attribuer la maladie de *B.* à quelque chose de plus qu'à *l'air impur* de la chambre de *A.* Je l'attribue à un *virus particulier* formé en lui par la maladie dont il est affecté, et

répandu par ses secrétions dans l'atmosphère environnant, qu'il rend ensuite susceptible de produire la même maladie dans les individus qui sont exposés à son influence. »

L'Europe doit beaucoup à cet esprit de recherches qui caractérise ceux qui professent l'art de guérir dans ce pays; esprit qui a conduit au renversement de plusieurs erreurs, et à la découverte de nouveaux principes de physiologie et de pathologie ; qui a porté les médecins à des opérations qui ont éminemment contribué à faire adopter généralement un traitement plus raisonné de certaines maladies; à faire rejeter un grand nombre de substances inertes introduites dans la matière médicale, et à augmenter le nombre de celles qui sont douées de propriétés médicinales, à faire usage de remèdes actifs, et de méthodes heureuses et plus hardies.

Cette idée des lois qui règlent la communication des maladies contagieuses, proposée par le docteur *Hosack*, limite beaucoup l'état de la question, et je crois pouvoir ajouter qu'elle a été reçue favorablement par les médecins d'Europe, et qu'elle a donné une grande idée de l'état de la médecine dans ce pays. (*Voyez* le *London Med. Riw.*, 1809. *Edim. Med. and surg. Journ.*)

Nouvelles Bibliographiques.

M. le Baron et professeur *Boyer* vient de publier la quatrième édition de son Traité complet d'Anatomie, qui est en quatre volumes *in*-8.° Le premier renferme les généralités de la science, et l'Ostéologie. Le second est entièrement consacré à la Myologie, dont l'Auteur donne à la fin de ce volume un précis analytique connu

des élèves sous le nom de *petite Myologie*. L'Angiologie et la Névrologie forment la matière du troisième volume. L'histoire des viscères, ou la Splanchnologie, est l'objet du quatrième et dernier volume. Les talens de l'Auteur, le mérite et l'utilité de cet ouvrage, sont trop connus pour qu'il soit nécessaire de motiver autrement le conseil que nous donnons aux élèves, de se procurer le Traité d'Anatomie que nous annonçons, s'ils veulent étudier avec soin et facilité cette multitude d'organes qui constituent le corps humain. C'est chez *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.° 20, faubourg Saint-Germain, que se vend cet ouvrage.

Nous nous empressons aussi d'annoncer une Traduction de l'Anatomie Pathologique de *Baillie*, par M. *Guerbois* (vol. *in*-8.°); et un Manuel d'Anatomie, par M. *H. Cloquet*, qui, dans un seul volume, à la vérité de onze cents pages, a renfermé la description de tous les organes du corps humain. Dans nos prochains Numéros, nous donnerons l'analyse de ces ouvrages, qui sont déja en vente chez *Crochard*, libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

NOVEMBRE 1815.

TOME XXXIV.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine N.° 3.

1815.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1815.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR SQUIRREUSE DE L'OVAIRE DROIT CHEZ UNE FILLE DE VINGT-CINQ ANS;

Par R. G. GASTELLIER.

Louise Leroy, couturière, fille d'un boulanger demeurant à Montargis, département du Loiret, avait reçu de la nature un physique assez délicat, quoique jouissant en apparence d'une assez bonne santé. Elle avait une carnation animée par un superbe teint; elle avait de l'embonpoint, et une taille au-dessus de l'ordinaire sans être très-grande; elle était parfaitement conformée; en tout elle intéressait par un extérieur aussi agréable que modeste.

Cette jeune personne avait payé dans son enfance tous les tributs de son âge; elle avait eu une dentition difficile, des accidens vermineux, la rougeole et la petite-vérole : celle-ci avait été orageuse; enfin, à l'âge de sept ans

elle avait heureusement triomphé de toutes ces maladies. A quatorze, elle fut attaquée d'une chlorose assez grave, et qui la tint près de deux ans dans un état de langueur. A seize, elle avait recouvré toutes ses facultés; elle jouissait d'un état de santé des plus florissans. A dix sept, la nature vint y mettre le comble, quoiqu'un peu tard, par la première irruption des règles qui se fit sans efforts, sans travail, sans le moindre trouble dans l'économie animale : cette évacuation dura six mois sans le moindre désordre.

Ces six premiers mois révolus, l'ordre périodique fut entièrement interverti sans maladie, sans accident quelconque; en un mot, sans aucune altération apparente. D'abord, elle fut quatre mois entiers sans voir; puis elle vit deux mois de suite à jour fixe, mais en bien moindre quantité; en sorte que depuis l'époque de la première suppression, ou, pour mieux dire, de la première suspension, elle voyait à des intervalles plus ou moins longs, conséquemment fort irréguliers, et très-peu chaque fois. Ensuite elle fut vingt-deux mois qu'elle ne voyait plus rien du tout. Jusques là elle avait déja commencé à éprouver diverses incommodités produites par des retards, par la diminution graduelle de la menstruation; incommodités légères d'abord, et auxquelles elle faisait d'autant moins d'attention, que sa santé n'en était pas altérée d'une manière sensible, au moins pour les autres, car elle conservait toujours un teint frais qu'elle n'a même perdu qu'environ six semaines avant sa mort.

A l'âge de vingt-trois ans, la suppression de ses règles fut totale; elle ne vit plus rien du

tout, pas même en blanc, ce qu'elle avait vu quelquefois à la suite de ses règles. Alors tous les petits dérangemens qu'elle avait éprouvés devinrent plus considérables; ils prirent chaque jour une nouvelle intensité; ils furent accompagnés de nouveaux accidens auxquels elle ne mit pas plus d'importance qu'auparavant. Jeune, active, passionnée pour le travail auquel elle se livrait sans réserve, elle ne s'occupa point de sa santé; elle ne consulta que fort tard, et encore aux sollicitations pressantes de ses parens, qui lui représentaient que, depuis la suppression totale de ses règles, son ventre grossissait visiblement (ce qui donnait lieu à beaucoup de mauvais propos), et que cela d'ailleurs pourrait avoir des suites fâcheuses. Voici sa réponse littérale : « Il y a déja quelque temps que je m'aperçois d'une grosseur » dans le ventre, et depuis qu'elle augmente, » je ne souffre plus de rages de dents, de douleurs de tête, et je n'ai plus de fluxions. » (Il est bon de faire observer que pendant environ quinze mois elle fut travaillée sans cesse de fluxions, de douleurs de tête et de dents.) « Il me semble que cette humeur de la tête soit » descendue dans mon ventre, ce que je préfère de beaucoup; car mes souffrances actuelles sont très-supportables, et ne sont rien » en comparaison de ce que je souffrais. » Ce qui était vrai alors, ne fut pas de longue durée, car peu de jours après elle se plaignit d'un malaise général, de brisures dans les articulations, sur-tout des extrémités inférieures; de douleurs de reins, de tiraillemens d'estomac, de pesanteurs dans le ventre, d'étouffemens, d'une toux sèche, etc.

M. *Angé*, chirurgien dans cette ville, consulté sur son état, lui conseilla les pédiluves, les sangsues, les saignées du pied, etc., etc.; enfin, tout ce qui lui parut indiqué par la nature des symptômes; et tous moyens qui lui furent administrés sans l'ombre de succès, ainsi que tous les malactiques appliqués extérieurement.

Le 5 brumaire an 9, je vis pour la première fois cette jeune malade, que j'examinai avec soin : le résultat de mon examen fut la découverte d'une tumeur squirrheuse située entre la région ombilicale droite et l'iliaque du même côté; elle s'étendait dans presque tout l'hypogastre : cette tumeur était dure, rénitente, inégale, indolente, flottante dans toute la capacité de l'abdomen; elle cédait à la moindre pression; elle était très-volumineuse; elle offrait une surface telle, que ma main avec les doigts écartés ne pouvaient la couvrir; elle descendait jusques dans l'aine droite.

Mon diagnostic ne fut pas difficile à établir; la jeune personne était déja dans un état de maigreur extrême; et la tumeur était si prodigieuse, et conséquemment si facile à palper, qu'il n'y avait pas et qu'il ne pouvait y avoir le moindre doute sur sa nature, non plus que sur son siège. Le prognostic ne fut pas plus difficile à prononcer, mais il ne pouvait être que fâcheux : je transmis l'un et l'autre aux parens avec tout le ménagement possible, parce que c'était une enfant chérie et vraiment digne de l'être.

Voici l'état où elle était alors : le visage tiré et entièrement décoloré (ce beau teint n'existait plus); les yeux abattus et cernés; la poi-

trine comprimée et accompagnée d'étouffemens, d'une toux sèche et fréquente, sur-tout le soir; le pouls petit, lent et mou; le bas-ventre élevé et légèrement infiltré; les déjections alvines rares et séreuses; encore fallait-il les solliciter par le moyen des lavemens; les urines plus rares encore, et briquetées. Le soir, sur les cinq heures, une frisson qui durait une heure et demie, suivi de fièvre, de toux, d'oppressions, de chaleur et de soif; elle ne desirait rien; un peu de café ou de chocolat au lait faisait presque toute sa nourriture; elle avait une répugnance invincible contre la viande; il y avait plus de deux ans qu'elle n'en avait mangé : elle s'était mise entièrement au régime de *Pythagore*, et malheureusement pour elle, dans les derniers mois de sa maladie, elle ne se nourrissait que de crudités.

D'après cet exposé et mon prognostic, les moyens que je lui conseillai ne pouvaient pas avoir le faible mérite, même de palliatifs. Cependant je lui prescrivis des boissons délayantes et légèrement apéritives, tels que le petit-lait édulcoré avec le sirop violat, l'eau de poulet altérée de cerfeuil et de bourache, quelques verrées de limonade légère, et des lavemens à l'eau simple. Pour le reste, je dis aux parens qu'il fallait s'en rapporter aux seuls soins de la nature, quoique convaincu de toute la nullité de ses ressources, ainsi que de celles de la médecine; mais je voulais empêcher ces honnêtes gens de recourir à de vils charlatans dont Montargis et ses environs étaient infestés de toutes parts. Dans le même esprit, j'insistai sur le danger qu'il y aurait de lui administrer des remèdes énergiques qui ne feraient

qu'accélérer la perte de la malade au lieu de la soulager. Je ne la voyais que tous les cinq à six jours, et uniquement encore pour n'avoir point l'air de l'abandonner à une mort certaine dont cependant j'avais prévenu les parens.

Le 12 frimaire, je fus appelé du matin, et je trouvai la malade dans l'état le plus déplorable : une toux férine et si fréquente qu'il n'y avait pas, je crois, une minute d'interruption; la poitrine oppressée à un degré tel, qu'elle était menacée à chaque instant de suffocation; le visage enluminé, quoique très-bouffi; ce teint rosacé devenu lie-de-vin; les yeux scintillans et chassés en partie de leurs orbites; elle ne pouvait plus respirer ni rester au lit; à peine pouvait-elle articuler deux mots de suite; le bas-ventre, prodigieusement tendu par une collection d'eau épanchée; une infiltration universelle de la tête aux pieds; le visage, les extrémités supérieures et inférieures, tout était dans un état de bouffissure; le pouls très-exigu et presqu'insensible; une prostration de forces générale; enfin, je fus effrayé de la rapidité des progrès et du danger imminent. Je proposai à la malade la ponction, comme le seul moyen propre à lui rendre la respiration. En effet, le volume de la tumeur et celui de l'eau épanchée, avaient tellement refoulé le diaphragme sur les poumons qui, en outre, étaient eux-mêmes infiltrés, que je craignais qu'elle ne pérît d'un instant à l'autre, de suffocation; et ce qui serait indubitablement arrivé. Mais, après avoir dit à la malade qu'il n'y avait que ce moyen pour lui rendre la respiration libre, pour dissiper les étouffemens, la toux, et les

autres accidens qui dépendaient de l'épanchement, je ne dissimulai point aux parens qu'il était possible aussi, qu'à raison de son extrême faiblesse, elle succombât dans l'opération.

Enfin, la ponction fut faite, et nous nous bornâmes à en obtenir seulement quatre litres d'eau, parce qu'encore une fois son état de faiblesse ne nous permit pas d'en tirer une plus grande quantité; il s'en écoula beaucoup dans la nuit, mais, à la vérité, d'une manière insensible. L'opération de la paracenthèse fut à peine terminée, que la poitrine s'expliqua parfaitement; la toux, l'oppression, tout disparut. Mais les forces ne revinrent pas; elles allèrent toujours en décroissant, et la malade expira le surlendemain 14, le même jour et à la même heure de sa naissance.

1.° A l'ouverture du cadavre, il s'est écoulé environ un litre et demi d'une eau limpide, quoiqu'un peu jaunâtre.

2.° Il s'est présenté sous la masse du mésentère et des intestins, une tumeur squirrheuse énorme formée par la dégénérescence de l'ovaire droit, et dont la surface extérieure présentait absolument l'aspect du thymus. Elle était divisée par des sillons profonds, en trois portions qui ressemblaient assez à des mamelons, ou plutôt à de grosses hydatides. Elle avait vingt deux pouces de circonférence, huit de diamètre, et pesait quatre livres.

Examen fait de la tumeur, le scalpel à la main, j'ai découvert une portion de la trompe utérine de laquelle j'ai exprimé une certaine quantité de fluide muqueux et grisâtre qu'on y trouve ordinairement; de plus, j'y ai reconnu le pavillon de cette trompe dans toute son in-

tégrité, ainsi que son extrémité frangée; elle était attachée dans une partie de son étendue, par le ligament large qui était fort aminci, probablement par la macération qu'il avait subie. Indépendamment de cette connexion intime avec le col de l'utérus, cette tumeur avait différens points d'adhérence que lui fournissaient l'extrémité de l'épiploon et la lame extérieure du péritoine.

3.° Enfin l'utérus, beaucoup plus petit qu'il n'est ordinairement à cet âge-là; il ressemblait parfaitement à une très-petite poire aplatie; ses parois étaient beaucoup plus épaisses et plus dures que dans l'état naturel. Sa consistance approchait fort de la squirrosité, et sa section a donné une très-petite quantité d'une humeur muqueuse, grisâtre, en tout semblable à celle qui avait été exprimée d'une portion de la trompe.

Du reste, il n'y avait rien de remarquable; presque tous les viscères étaient dans l'état naturel; les plus voisins de la tumeur avaient bien quelques légères altérations qui dépendaient du plus ou moins de compression qu'elle avait exercée sur eux; mais ces altérations étaient trop légères pour en faire mention.

Je ne me permettrai de hasarder qu'une seule réflexion sur cette maladie, et que je soumets aux lumières du lecteur; la voici : je croirais que l'on pourrait faire remonter l'origine de cette tumeur produite par la dégénérescence de l'ovaire droit, à l'époque où la menstruation a commencé (à dix-sept ans et demi) à être intervertie, à devenir très-irrégulière, à ne paraître qu'à de longs intervalles, et toujours en diminuant pour la quantité. Je crois

qu'à cette époque la malade eût pu retirer les plus grands avantages de la médecine qui, probablement, eût prévenu tous les accidens ultérieurs, en résolvant un engorgement local qui, si je puis m'exprimer ainsi, était fort résoluble dans le principe.

Il se présente une question sur la cause prochaine de cette maladie; savoir, si c'est le défaut de menstruation qui a donné naissance à la densité, à la dureté de l'utérus et à sa petitesse, et de suite nécessaire à ses appendices veineuses; ou si ce sont les vices de cet organe et de ses appartenances qui ont donné lieu au défaut de menstruation? C'est un cercle vicieux dont il est, je crois, fort difficile de saisir le premier point. Au surplus, dans cette maladie, comme dans bien d'autres, la cause devient alternativement effet, *et vice versâ*. Ici la compression que la tumeur a exercée pendant long-temps sur l'utérus, peut et doit avoir contribué pour beaucoup à son état de squirrhosité, comme elle a contribué sans doute à la rareté des urines et des selles, par sa pression sur la vessie et sur le rectum.

OBSERVATIONS

SUR DES HYDROPISIES ENKYSTÉES DE L'OVAIRE DROIT;

Par LE MÊME

M.me *DE LOMÉNIE* (belle-sœur du cardinal de ce nom), était une femme d'une constitu-

tion vigoureuse; elle était grande, grasse, ayant une charpente fortement prononcée; et malgré tous ces avantages que la nature semblait lui avoir prodigués, elle a eu une santé des plus affreuses les dernières années de sa vie, qui s'est terminée par les suites d'une hydropisie enkystée de l'ovaire droit, et à l'âge de soixante-trois ans.

Cette maladie, comme toutes celles des ovaires, est très-difficile à juger dans le principe, parce qu'elle se forme sourdement par degrés, que les progrès en sont lents et presqu'insensibles dans les premiers temps; et c'est ce qui arriva chez madame *de Loménie*, dont l'état est resté long-temps problématique, comme chez la jeune personne qui fait le sujet de l'observation précédente. Elle a éprouvé d'abord tous les symptômes communs aux maladies des ovaires : des tiraillemens, des pesanteurs, de l'oppression, de la tension dans le bas-ventre, de la gêne dans tous ses mouvemens, etc.; et ce n'a été que quand la collection de l'eau a eu acquis assez de volume pour faire sentir à la place où est situé l'ovaire droit, une tumeur molle et circonscrite. On s'est assuré par l'exploration de l'existence de cette espèce d'hydropisie.

M. *Soulas*, chirurgien en chef de l'hospice de la ville de Sens, lui a fait un grand nombre de fois l'opération de la paracenthèse, en quinze mois. De la première à la seconde, il y a eu environ quatre mois d'intervalle; de la seconde à la troisième, deux mois et demi, ainsi de suite, en les rapprochant beaucoup, et à un tel point que, sur les derniers temps, il l'opérait tous les dix jours; et cette femme

extraordinaire pour la force, comme pour le courage, se mettait à table immédiatement après l'opération finie, et se permettait de manger indistinctement de tous les mets qui couvraient la table, s'étant fait une loi qu'elle observait très-strictement, et qui consistait à n'observer aucun régime; puis après le dîner elle vaquait à toutes ses affaires domestiques, comme quelqu'un qui jouissait d'une très-bonne santé. La dernière opération lui fut faite le 14 mai 1793. Le lendemain, la fièvre la prit avec des redoublemens très-fréquens, accompagnés de vomissemens considérables et très-violens, que rien ne put arrêter, et auxquels elle succomba le 23, et le lendemain 24 nous procédâmes à l'ouverture du cadavre.

La section faite des tégumens et des muscles du bas-ventre, nous avons trouvé une enveloppe considérable qui, au premier aspect, nous avait paru le péritoine, ou au moins un repli de cette membrane; c'était le kyste qui renfermait les eaux, et ce kyste était l'ovaire droit, qui, avec le temps et graduellement, s'était développé au point de contenir jusqu'à environ quinze à seize litres de liqueur. Le péritoine était parfaitement collé à la membrane propre des muscles abdominaux. Tous les viscères du bas-ventre étaient, ou à-peu-près, dans leur situation naturelle; il n'y avait pas une seule goutte d'eau dans cette capacité. La colonne intestinale était toute boursoufflée d'air raréfié; nulle sorte de matière n'y existait. L'estomac était aussi tuméfié par beaucoup de gaz; il contenait en outre le liquide que la malade n'avait point restitué dans ses vomissemens. Tous les viscères en général, et chacun

d'eux en particulier, n'ont rien présenté qui fût digne de remarque; la vésicule du fiel, et l'ovaire droit exceptés.

La vésicule du fiel contenait, outre une grande quantité de bile, une douzaine de pierres biliaires de diverses grosseurs et de formes irrégulières.

L'ovaire droit qui, dans l'état naturel, est un organe peu considérable, nous a présenté le volume et à-peu-près la forme d'un chapeau; ce volume nous a paru prodigieux à raison de la quantité d'eau que nous avons évaluée à environ six litres, et qui n'était pas la moitié de ce que le kyste contenait, lorsqu'on procédait à la paracentèse; ce qui prouve combien ces sortes d'organes sont susceptibles d'extension. Cet ovaire recevait dans son expansion des vaisseaux sanguins de l'utérus, de la rate et des autres viscères voisins avec lesquels il avait acquis divers points de contact, d'adhérence, suite nécessaire de quelques points inflammatoires qui se seront formés à diverses époques; ce qui s'annonçait alors par des douleurs dont la malade se plaignait plus ou moins fort, suivant l'intensité des accidens.

Je donnais dans le même temps mes soins à la femme d'un jardinier du faubourg de Bourgogne, dit autrement Saint-Prest, qui a eu aussi une hydropisie enkystée à l'ovaire droit, et à laquelle M. *Aublet*, chirurgien à Sens, a fait trois fois la ponction, et avec le plus grand succès; car au moyen de ces opérations, et des autres moyens curatifs, elle a obtenu la plus parfaite guérison. Avant que j'eusse quitté cette ville, elle était devenue mère deux fois, et de la manière la plus heureuse.

Il y a environ cinquante ans que je fus appelé pour une demoiselle *de Birague*, qui habitait une campagne (Lamotte-des-Prés), à sept lieues de Montargis; cette fille, âgée de 65 ans, eut la même maladie pour laquelle je lui fis faire aussi trois fois l'opération, et à cette troisième elle succomba. L'ouverture de son cadavre nous présenta l'ovaire droit qui servit de kyste à l'hydropisie. C'est sans doute le hasard plutôt qu'une disposition particulière de l'ovaire droit, qui m'a fait rencontrer toujours l'organe de ce côté lésé par préférence à l'autre. J'ai eu, dans le cours de ma pratique, l'occasion de faire plusieurs fois la même observation.

REMARQUES ET RÉFLEXIONS

SUR UN MANUSCRIT DE M. *LISFRANC-DE-ST.-MARTIN*, AYANT POUR TITRE : MÉMOIRE SUR QUELQUES POINTS ENCORE OBSCURS DE LA GONORRHÉE;

Dont le Rapport a été fait à la Société Médicale d'Emulation, par MM. Magendie *et* Villermé (1).

Par J. P. Terras, docteur en chirurgie à Genève, etc.

Sans doute on ne saurait guères ajouter aux savantes et judicieuses remarques de MM. les

---

(1) *Voyez* le Cahier de mai 1815.

rapporteurs, sur le mémoire de M. *Lisfranc-de-St.-Martin.*

Cependant comme on peut encore trouver quelque chose d'utile pour la science, en glanant même après les grands maîtres dans le champ de l'observation et de l'expérience, nous nous sommes permis de faire aussi quelques remarques sur le mémoire de M. le docteur *Lisfranc-de-St.-Martin.*

C'est avec raison que les rapporteurs, MM. *Magendie* et *Villermé*, recommandent d'être en garde contre les histoires que nous font les malades, sur la manière dont ils ont contracté leurs maladies. On connaît, en effet, les ruses que le sexe féminin, sur-tout, emploie dans ces sortes de cas pour tromper le médecin. Mais malgré sa dissimulation, la prudence et l'habitude m'ont souvent servi à obtenir des aveux et des révélations qui m'ont été utiles pour ne pas prendre le change, et pour établir mon diagnostic sur la nature et la cause de la maladie, dans les cas difficiles et obscurs.

Quant à la distinction de la gonorrhée en virulente et non-virulente, d'après nos principes sur l'identité des deux virus, nous croyons que tout écoulement qui se montre plus ou moins long-temps après un commerce impur, soit chez les hommes, soit chez les femmes, est de nature syphilitique (1).

---

(1) Abstraction faite de quelques écoulemens qui imitent assez bien celui de la gonorrhée virulente, et que l'on contracte avec des femmes qui ont des pertes blanches, ou qui négligent de se tenir proprement,

Aussi remarque-t-on que les individus qui courent les hasards de la galanterie contractent le plus souvent la gonorrhée, ou des ulcères sur le gland ou sur le prépuce, avec une femme qui n'a qu'un simple écoulement, ou qui même ne se croit pas malade : cela est si vrai, que chez la plupart des femmes qui communiquent des affections vénériennes, on ne trouve aucune ulcération dans les parties génitales; on y remarque seulement un écoulement qui tache plus ou moins le linge ; quelquefois même on n'aperçoit rien chez celles qui ont soin de se tenir proprement. C'est ce que l'on observe tous les jours dans la grande pratique des maladies vénériennes, sur-tout hors des hospices.

Ainsi, chez les femmes, de simples écoulemens, suite de quelque ancienne gonorrhée mal traitée ou négligée, et que les partisans de la non-identité considèrent comme non-syphilitiques, peuvent être la source d'un grand nombre d'affections pour les hommes; tandis que la santé des femmes n'en est que peu ou point altérée, quoique elles puissent, quelquefois dans la suite, éprouver des maladies syphilitiques consécutives plus ou moins graves.

---

ainsi que nous l'avons vu arriver, dans quelques cas, dont nous avons fait mention dans notre Traité sur la Syphilis.

Indépendamment encore des écoulemens qui ont lieu quelque fois, comme l'on sait, par des humeurs qui se portent dans la vessie ou dans le canal de l'urètre.

En effet, combien de maux de gorge vénériens n'ai-je pas vu affecter la luette, le voile du palais, les amygdales et le pharynx, chez des femmes qui n'avaient jamais eu que quelque légère perte, avec irritation dans les parties, produit d'une gonorrhée qu'elles avaient contractée près de leurs maris, ou par leur mauvaise conduite. Quoiqu'il en soit, chez ces femmes il n'avait jamais été question d'ulcères dans les parties sexuelles; d'où il est à présumer que la maladie vénérienne a été causée chez elles par le virus gonorrhéique qui n'avait pas été guéri, qui a été absorbé, et a infecté dans la suite la constitution.

Très-souvent des individus qui n'ont eu commerce qu'avec des femmes mariées avec lesquelles ils croient leur santé à l'abri de tous dangers, se trouvent, après quelques jouissances, inopinément affectés de gonorrhée, d'un ulcère sur le gland ou sur le prépuce, et quelquefois plus tard, d'un bubon vénérien.

Cependant si on examine ces femmes, comme j'ai eu occasion de le faire assez souvent, on ne remarque pour l'ordinaire qu'une simple perte légère, ou écoulement plus ou moins ancien, qui est la suite, comme nous l'avons dit, de quelque gonorrhée prise pour des pertes blanches, et qui ne leur cause maintenant aucune incommodité; bien plus, leurs maris paraissent bien portans, et cette circonstance les porte même à soupçonner l'infidélité de leurs amans.

C'est ainsi encore qu'il se développe quelquefois, sur-tout chez les femmes, diverses affections syphilitiques comme d'emblée, qu'on ne saurait expliquer, mais qui, en dernière

analyse, tiennent bien plus souvent à quelque ancienne gonorrhée, qu'à quelque ulcère vénérien primitif dans les parties sexuelles.

Je viens d'être consulté par une femme pour un cas qui confirme ce que nous venons de dire. Etant fille, à l'âge de dix-sept ans, elle a eu un enfant qui paraissait bien portant ; à la suite de sa couche, il lui est survenu une perte assez considérable qu'elle qualifie du nom de perte blanche, ensuite elle s'est mariée ; cette perte s'est guérie seulement trois à quatre ans après son mariage, sans avoir fait beaucoup de remèdes ; mais peu de temps après, cette femme a été affectée d'une infinité de maux : tumeurs aux jambes, abcès sur la poitrine, ulcères au bord des narines, enchifrènemens, etc. Je n'ai trouvé aucune affection dans ses parties sexuelles ; son mari paraissait bien portant : elle n'a pas eu d'autre enfant. J'ai jugé que tous les maux de cette femme étaient de nature syphilitique, suite de quelque gonorrhée négligée, sous l'égide ou le prétexte de fleurs blanches (1).

(1) Il n'est pas surprenant que les hommes qui courent les hasards en galanterie, contractent si souvent des affections vénériennes, vu le grand nombre de femmes lestes en amour qui sont attaquées d'écoulemens, suites d'anciennes gonorrhées, et le petit nombre de celles qui suivent un traitement régulier ; la plupart même n'en suivent aucun : seulement à l'invasion de la maladie, elles se contentent de quelques soins de propreté, et de quelques boissons appropriées à ce qu'elles appellent un échauffement ; la douleur en

Relativement à l'usage du mercure dans le traitement de la gonorrhée, nous sommes bien de l'avis de MM. les rapporteurs, sur les distinctions à faire dans le traitement de cette maladie. En effet, bien que nous regardions la blennorrhagie, ou gonorrhée, comme de nature syphilitique, nous n'employons que rarement le mercure contr'elle, attendu que nous considérons l'écoulement comme l'effet de la simple irritation de la membrane nerveuse ou muqueuse du canal de l'urètre, produite par le virus syphilitique; il suffit en général de faciliter cet écoulement en enlevant l'irritation, à la faveur du régime de vie, et par des boissons tempérantes et adoucissantes; de cette manière, on ôte pour l'ordinaire, même en assez peu de temps, toute l'énergie du virus, on le rend inerte et nul; d'ailleurs, le cours des urines rendues plus douces et plus abondantes, entraîne incessamment le virus, et nettoie le canal de l'urètre. Ainsi se guérissent

---

urinant étant calmée ainsi que l'irritation, au bout de qnelques jours elles se croient guéries, bien qu'il leur reste toujours un écoulement; ensuite ces femmes consultent plusieurs commères de leur cathégorie, qui lenr assurent qu'elles n'ont que des pertes blanches, quoique l'écoulement soit toujours au moins de couleur jaunâtre, et qu'elles aient la même maladie depuis longtemps. Tandis que les hommes en général cherchent toujours à se faire guérir, tant bien que mal, de leurs maladies vénériennes; ce qui fait qu'ils les communiquent bien plus rarement que les femmes.

complètement le plus grand nombre des gonorrhées, sans qu'il soit à craindre dans la suite aucun accident syphilitique consécutif; nous aurions, non pas un petit nombre, mais, sans exagérer, des milliers d'observations à offrir de guérisons de gonorrhées virulentes, sans le secours du mercure.

J'ai eu occasion d'observer un grand nombre d'individus que j'avais traités depuis longtemps; je les ai toujours vus bien portans, abstraction faite des maladies non-syphilitiques qu'ils peuvent avoir éprouvés comme tout le monde.

Il y a cependant des gonorrhées opiniâtres où les malades se sont très-mal conduits, et contre lesquelles des ignorans ont employé des remèdes contraires, ou qui sont survenues à la suite de la suppression de l'écoulement, par des injections, et par l'usage des balsamiques employés à contre-temps (1); causes qui peuvent produire l'inflammation de la membrane interne du canal de l'urètre, et donner lieu à l'ulcération et à la suppuration de quelques points de cette membrane. Or, c'est dans ces circonstances, qui heureusement sont rares, qu'il est nécessaire d'employer quelque prépa-

---

(1) Je viens d'être consulté par un homme, pour une difficulté d'uriner qui augmente chaque jour, et qui parait être causée par le rétrécissement ou l'engorgement de quelque point du canal de l'urètre, à la suite d'une gonorrhée dont l'écoulement opiniâtre a été arrêté par l'usage d'une très-grande quantité de baume de *Copahu*.

ration mercurielle pour opérer la guérison de la gonorrhée, ainsi que dans les cas où il y a complication, soit d'ulcères sur le gland ou sur le prépuce, soit d'un bubon, ce qui arrive quelquefois : mais ce n'est pas ici le lieu de faire un traité sur la gonorrhée; nous renvoyons à notre ouvrage-pratique sur la Syphilis (1), et à tant d'autres.

Nous dirons cependant ici, qu'à l'exemple des anciens maîtres de l'art qui employaient toujours le mercure dans le traitement de la gonorrhée, quelques praticiens éclairés jugent qu'on ne peut se dispenser de se servir de ce minéral contre cette affection, fondés sur ce que la gonorrhée est de nature syphilitique : au premier coup-d'œil, cette conduite pourrait paraître conséquente (2). Mais outre ce que

---

(1) Ou à notre Mémoire qui a pour titre : *Considérations générales sur la gonorrhée virulente, et sur l'opinion qu'elle est produite par une contagion particulière;* inséré dans les Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, cahier de fructidor an 11, N.° 8.

(2) Nous citerons particulièrement M. le docteur *Fréteau*, de Nantes, qui a bien voulu faire mention de nous, dans son excellent ouvrage-pratique sur la Syphilis.

Ce médecin pense que l'on doit toujours employer quelque préparation mercurielle après les remèdes généraux, dans le traitement de la gonorrhée; mais d'après notre manière de voir, et l'expérience, nous ne pouvons adopter à la rigueur cette pratique, ainsi que nous venons de le rapporter; nous n'avons pas non plus

nous venons de dire, nous avons fait voir plus amplement dans les ouvrages cités, pourquoi la gonorrhée, quoique de nature syphilitique, peut être guérie sans employer le mercure.

---

la présomption de croire que la nôtre doive servir de règle, bien que ce soit celle de la plupart des praticiens; c'est l'affaire du temps et de l'observation. Je suis d'ailleurs flatté d'être en conformité de sentiment avec ce savant et habile médecin, sur l'opinion de l'identité. Il y a déja quelques années que j'ai combattu l'opinion contraire dans le Mémoire précité; mais il m'a paru que mon travail n'a été connu ni des partisans, ni des adversaires de cette opinion.

Pour en revenir au mercure dans le traitement de la gonorrhée, nous ferons observer que ce minéral n'est pas un remède si indifférent, introduit dans l'économie animale, pour l'employer sans une nécessité bien décidée; on sait que c'est en général le meilleur spécifique contre la syphilis, mais qui peut d'ailleurs être contraire, soit en disposant les humeurs à la dissolution, soit en altérant le bon état de la bouche; inconvéniens bien connus, qu'il est toujours bon d'éviter, si l'on peut se dispenser de se servir du mercure.

Nous ferons aussi remarquer que l'emploi du mercure dans le traitement de la gonorrhée, doit se faire avec beaucoup de prudence et de discernement, crainte d'augmenter l'irritation, et de déranger le cours de l'écoulement, et par conséquent ce minéral ne peut pas convenir dans toutes les périodes de la gonorrhée, sous quelque forme qu'il soit administré.

A cette occasion, je me rappellerai toujours qu'il y a environ vingt-quatre à vingt-cinq ans, que suivant

Quoiqu'il en soit, cette pratique ne prouve rien contre l'identité du virus de la gonorrhée et de celui de la syphilis. En effet, le même virus qui a produit la gonorrhée, s'il est ab-

---

encore la pratique ordinaire de l'administration du mercure dans le traitement de la gonorrhée, je donnai mes soins à un de mes amis, pour une gonorrhée simple. Je consultai d'abord plusieurs Auteurs de réputation; tous conseillaient le mercure, les uns en onctions ou frictions, les autres le muriate de mercure corrosif, d'autres les pilules mercurielles; en sorte que je me laissai entraîner par les conseils de ces grands praticiens, et par l'idée que j'avais alors qu'on ne pouvait guérir la gonorrhée sans mercure.

En conséquence, peu de jours après l'invasion de la maladie, et après quelques bains domestiques, j'employai le muriate sur-oxidé de mercure, pendant longtemps, en solution; puis les onctions avec l'oxide gris de mercure (onguent mercuriel.) Malgré ce traitement, l'écoulement se prolongea au moins pendant six mois, mais en petite quantité, avec peu ou point de douleur en urinant. Au bout de ce temps là il survint au malade quelque prurit, avec rougeur autour du gland, sans ulcération; le tout se dissipait pour quelques jours par des soins de propreté. La manière de vivre du malade était simple et frugale, et la conduite régulière. Cependant vers le huitième mois de l'existence de la gonorrhée, il survint une série d'affections syphilitiques qui annonçaient l'infection générale de la constitution; des gerçures dans la paume de la main et sur les lèvres, *des gales* sur la tête, des dartres entre les cuisses, des ulcères sur les orteils, et des douleurs

sorbé, ou mis en contact avec la membrane fine du gland ou du prépuce par l'acte vénérien; comme il a toute son énergie, il produira bien-

dans les jambes et sur les pieds, qui se faisaient sentir sur-tout pendant la nuit. Cet homme fut obligé de cesser de vaquer à ses affaires, et de garder l'appartement. Je fus forcé de recourir à un traitement régulier, qu'il fallut même renouveler en deux ou trois saisons favorables pour obtenir une entière guérison.

J'ai toujours pensé que j'avais trop tôt employé le mercure dans le traitement de cette gonorrhée; qu'il avait empêché le cours régulier de l'écoulement dans son temps, et entretenu l'irritation générale dans l'économie, et particulièrement dans le canal de l'urètre; ce qui m'a rendu dans la suite plus circonspect sur l'emploi du mercure dans le traitement de la gonorrhée, et m'a conduit peu-à-peu à ne m'en servir que très-rarement, ainsi que nous l'avons déja dit. D'ailleurs, l'on sait que nombre d'affections du canal de l'urètre, quoique la suite du virus syphilitique ou de la gonorrhée ne cèdent pas au mercure, et qu'il faut le plus souvent faire un traitement particulier dans lequel les bougies, soit de gomme élastique, soit emplastiques-médicamenteuses, tiennent le premier rang.

Cette observation prouve tout-à-la-fois l'inconvénient du mercure administré à contre-temps, et mal dirigé dans le traitement de la gonorrhée; et en second lieu, elle confirme que la gonorrhée peut donner la syphilis, car le malade en question n'avait jamais eu cette maladie, ni aucun ulcère sur le gland ni sur le prépuce, et pendant son traitement il n'a certainement eu de

tôt dans les tissus de ces parties un ou plusieurs ulcères qui constituent une affection vénérienne contre laquelle il sera nécessaire d'employer le mercure, ou quelqu'autre spécifique végétal; tandis que, introduit dans le canal de l'urètre, il produit la gonorrhée, dont le traitement n'exige pas cette substance.

Pour fortifier l'opinion de l'identité des deux virus, nous dirons encore que nous avons vu plusieurs fois des femmes attaquées de végétations ou poireaux, tout le long du bord des grandes lèvres et sur le périnée. Je donne même actuellement mes soins à une jeune fille lingère qui est dans ce cas; elle n'a d'autre signe de virus que des poireaux sur le périnée à côté du raphé. Je viens de voir encore dans ce moment une jeune fille de Savoie, chez laquelle, à la suite d'un commerce impur, il est survenu une infinité de pustules et de végétations sur la partie externe des grandes lèvres, et entre les cuisses, sans aucune affection à l'intérieur des parties.

Toutes les affections qui, selon moi, viennent à la suite de quelque jouissance incomplète, avec des hommes simplement affectés de gonorrhée, sont le résultat de l'action du virus gonorrhéique, plutôt que de celui des ulcères ou chancres vénériens; dont la suppuration est, pour l'ordinaire, en si petite quantité, qu'elle ne saurait produire ces végétations.

---

communication avec aucune femme; il avait trop à cœur sa guérison; et d'ailleurs il était trop prudent pour s'y exposer.

Nous n'aurons pas de grandes remarques à faire sur le deuxième point du mémoire de M. *Lisfranc-de-St.-Martin*, concernant le siège de la gonorrhée; il a traité ce sujet en homme éclairé, et d'après l'inspection sur des sujets morts avec cette maladie. Nous ajouterons seulement qu'il est assez difficile d'apprécier au juste le siège de l'action du virus dans le canal de l'urètre, et même cette connaissance nous paraît peu importante pour le traitement de la gonorrhée; d'ailleurs, les malades rapportent tantôt la douleur et la cuisson en urinant, à l'extrémité du canal de l'urètre, dans la fossette naviculaire, tantôt dans quelqu'autre point, et souvent l'irritation et la douleur se propagent dans toute l'étendue du canal de l'urètre, au périnée, et mêmes jusques à l'anus.

Relativement au troisième point du mémoire en question, nous dirons qu'il n'est pas de maladie où il soit plus facile de se faire illusion sur le véritable état des parties affectées par l'âcreté et le stimulus de l'humeur virulente que dans la gonorrhée, dont l'écoulement ressemble le plus souvent à celui des matières purulentes qui exsudent d'une surface ulcérée. On pourrait même le juger ainsi, si l'on ne savait pas, 1.° qu'à l'ouverture des cadavres de ceux qui sont morts dans l'état de gonorrhée, le canal de l'urètre ne présente que très-rarement des signes d'inflammation et d'ulcération, tout au plus un peu de phlogose; 2.° que cet écoulement a lieu ordinairement dès le troisième ou quatrième jour de l'invasion de la gonorrhée; espace de temps trop court pour qu'il puisse s'être formé lésion

dans les tissus de la membrane interne du canal de l'urètre, et par conséquent ulcération.

D'ailleurs on peut expliquer l'écoulement de la gonorrhée par l'irritation que le virus syphilitique exerce sur la membrane interne du canal de l'urètre, sans supposer une ulcération. On sait en outre que l'on peut produire l'écoulement d'humeurs muqueuses et comme purulentes, dans moins de vingt-quatre heures, par l'introduction d'une bougie dans le canal de l'urètre, et par des injections de quelque liqueur âcre stimulante, avant que la suppuration ait eu le temps de s'opérer.

En effet, l'on observe que peu après l'introduction d'une sonde de gomme élastique dans le canal de l'urètre, l'on trouve toujours une plus ou moins grande quantité d'une humeur ou matière muqueuse, qui simule assez bien une matière purulente, et qui oblige de retirer la sonde de temps en temps pour la nettoyer; or, on ne peut pas dire que cette sonde ait produit aucune ulcération dans le canal urétral.

Ces écoulemens qui simulent les matières purulentes, se remarquent encore à la suite des purgatifs qui n'agissent le plus souvent que par irritation sur les membranes nerveuse et muqueuse de l'estomac et des intestins, et surtout des évacuans drastiques, qui, donnés à contre-temps, ou à trop fortes doses, peuvent causer la superpurgation.

C'est ainsi que le mercure, la pirèthre, le poivre, et autres substances âcres que l'on tient dans la bouche, produisent la salivation par l'irritation de la membrane très-sensible qui tapisse cette partie.

Mais un phénomène analogue, et qui a le

plus d'analogie avec l'écoulement de la gonorrhée, se remarque particulièrement dans la plupart des rhumes et des catarrhes pulmonaires produits par l'impression du froid ou la suppression de la transpiration ; dans ces cas il y a toux et expectoration abondante d'humeurs de couleur jaunâtre, verdâtre et cendrée, qui, à mesure que le rhume se mûrit par la coction, prennent plus de consistance, ou ces maladies guérissent pour l'ordinaire avec facilité sans ulcération ni vraie suppuration dans le poumon.

Ne voit-on pas encore chez les femmes (ainsi que nous l'avons déja dit sous d'autres rapports), à la suite de la gonorrhée le plus souvent négligée ou mal traitée, l'écoulement se prolonger et fournir une matière qui a toutes les apparences du pus, qui serait le résultat d'une ulcération, quoiqu'il n'en existe aucune?

Tels sont les faits que l'on peut opposer à ceux qui prétendent qu'il y a fréquemment ulcération dans la gonorrhée, ce qui n'a lieu que très-rarement, et même accidentellement, dumoins d'après ce que j'ai observé dans une longue et grande pratique, et je crois que cela a dû tenir en grande partie à ma manière simple et méthodique de traiter la gonorrhée.

Néanmoins *Daran* et *Goulard*, célèbres praticiens du milieu du dix-septiècle siècle, ne trouvaient qu'embarras dans le canal de l'urètre. *Daran* les attribue sur-tout à l'usage inconsidéré des astringens dans le traitement de la gonorrhée. On sait que ce praticien avait imaginé les fameuses bougies dont il a donné ensuite la composition; mais ses assertions, appuyées d'un peu de charlatanisme,

ne suffisent pas pour prouver la fréquence des ulcères et des carnosités dans le canal de l'urètre; elles sont trop exagérées.

Goulard reconnaissait aussi des ulcères et des carnosités dans le canal urétral, à la suite des gonorrhées. Cependant il a traité ce sujet avec savoir et discernement : il avait aussi imaginé des bougies que tout le monde connaît, dont la composition est plus douce, moins irritante que celle de *Daran*, et dont on tire encore parti dans les embarras du canal de l'urètre. Quoiqu'il en soit, ces praticiens ont donné dans le temps l'éveil sur cette partie importante de la chirurgie, et des praticiens distingués plus modernes l'ont perfectionnée, sur-tout depuis l'heureuse invention des sondes de gomme élastique.

J'aurai rempli mon but si j'ai pu contribuer à l'éclaircissement de quelques points du mémoire de M. *Lisfranc-de-St.-Martin*, et secondé les vues de MM. les rapporteurs; 1.° sur l'identité du virus de la gonorrhée avec celui de la syphilis; 2.° sur l'emploi du mercure dans le traitement de la gonorrhée; 3.° sur l'existence ou non-existence des ulcérations dans le canal de l'urètre, suite de cette maladie.

RAPPORT

FAIT A L'INSTITUT DE FRANCE,

Sur un Mémoire de M. Magendie, *concernant l'action de l'œsophage* (1).

La Classe a chargé MM. *Cuvier*, *de Humboldt*, *Pinel* et moi, de lui faire un rapport sur un mémoire concernant l'œsophage, lu par M. le docteur *Magendie*, à la séance du 11 octobre 1813.

Ce fut à l'invitation de ces mêmes commissaires, à qui jusqu'à présent ont été confiés les rapports sur les travaux physiologiques et anatomiques de M. *Magendie*, que ce laborieux expérimentateur s'occupa, après avoir terminé son mémoire sur le vomissement, de recherches relatives à l'œsophage, organe alors trop peu étudié et trop incomplètement décrit, malgré les fonctions qu'il remplit dans l'économie animale, et le rôle particulier qu'il doit toujours jouer dans l'acte du vomissement. On s'était d'abord contenté de savoir que ce canal membrano-musculaire était contractile, et que

(1) Dans le Numéro de mars, nous avons donné le précis des faits qui vont être exposés. M. *Magendie* ayant bien voulu nous confier le rapport où ces faits sont détaillés, nous nous empressons de le communiquer à nos lecteurs.

c'était cette propriété mise en jeu au moment de la déglutition, qui déterminait la progression des alimens, soit liquides, soit solides, vers l'estomac, et leur intrusion dans ce viscère. *Haller* constata dans la suite, par des expériences directes, qu'il était en outre doué d'irritabilité, autre propriété qui, aux yeux de ses prédécesseurs, se confondait avec la première. Un ancien anatomiste dont l'ouvrage a été cité et analysé par M. le docteur *Portal* (Histoire de l'Anatomie, etc.), avait bien annoncé que l'œsophage était susceptible d'un mouvement vermiculaire plus ou moins sensible, selon l'état de vacuité ou de réplétion de l'estomac; mais on avait donné peu d'attention à une telle opinion, qu'il était réservé à M. *Magendie* de concevoir, à son tour, et qu'il devait un jour développer et établir d'après des observations et des épreuves incontestables. Une autre découverte non moins curieuse et tout aussi importante, a été faite il y a quelques années sur l'œsophage, par M. *Sœmmerring*, et vient d'être confirmée par M. *Rullier*, de la Faculté de Médecine de Paris, le collègue et l'émule de M. *Magendie*, et celle-ci ne tombera pas sans doute dans l'oubli comme la précédente, et n'aura pas non plus besoin d'être faite une seconde fois, tant elle est devenue notoire et publique parmi les anatomistes : elle consiste en ce que l'orifice inférieur, dit *cardia*, présente une ligne circulaire inégale et dentelée, due à la membrane muqueuse de l'œsophage qui, en cet endroit, se termine brusquement, et forme sur la face interne de la membrane villeuse de l'estomac, une saillie d'une épaisseur remarquable; et en

ce que les deux membranes, dont la nature et la texture sont si différentes, peuvent être séparées sans rupture, quoique la première qui s'amincit et devient plus molle, à mesure qu'elle descend vers l'estomac, adhère fortement par un tissu lamineux dense et serré, à la seconde qui paraît se continuer en haut au-dessous d'elle, dans plus ou moins d'étendue. Cette singulière organisation, de laquelle il résulte qu'il existe spécialement pour l'œsophage et l'estomac, un manque de continuité et même un isolement absolu, entre la membrane muqueuse de l'un et la membrane villeuse de l'autre, vient à l'appui des preuves sur lesquelles on peut établir les différences réelles qui séparent les parties continues des membranes muqueuses, suivant les organes particuliers auxquels elles appartiennent; et par ce phénomène seul, l'œsophage, plus exercé par l'homme qu'il n'en est connu, est devenu pour l'anatomie physiologique l'une des parties les plus intéressantes du corps humain.

Mais ce n'est pas sous ce point de vue que M. *Magendie* a voulu le considérer, et ses recherches expérimentales ayant eu un autre but, elles ont aussi un mérite d'un genre différent.

Notre Auteur n'ayant pu s'assurer que quelqu'un, avant lui, eût essayé de déterminer l'action de l'œsophage sur le vomissement, a regardé ce sujet comme entièrement neuf, et il a cru devoir commencer par examiner ce canal dans son état qui approche le plus du repos. Dès ce début, il a vu ce qu'il croyait ne l'avoir encore été de personne, l'œsophage animé d'un mouvement alternatif de contraction et de relâche-

ment imitant assez bien celui qu'on a nommé dans les intestins mouvement péristaltique ou vermiculaire. Mais il s'est convaincu que ce mouvement autrefois reconnu (ce qu'il ignorait), et annoncé comme devant régner sur tout le conduit, ne s'étendait guères au-delà de son tiers inférieur, qui est justement la portion qu'environne le plexus des nerfs de la huitième paire; et cette découverte, dans laquelle il n'a été précédé par aucun observateur, vaut bien celle dont la vérité et la justice nous ont forcé de lui ôter l'antériorité.

Cette merveilleuse et locale agitation de l'œsophage a lieu jusqu'à son insertion dans l'estomac, et ordinairement la contraction dure une demi-minute. Alors le canal est tendu et dur comme une corde mouillée. Quand elle a cessé, il redevient mou et même flasque ; et tantôt le relâchement est subit et dépend de la détente simultanée des fibres ; tantôt il s'opère successivement en commençant de haut en bas. Rien de cela n'arrive plus lorsque les nerfs de la huitième paire sont coupés.

L'estomac étant distendu par les alimens ou par une cause quelconque, l'œsophage se contracte avec beaucoup plus d'énergie, et peut rester plus de dix minutes en cet état. Alors le relâchement est de très-peu de durée, et ce n'est guères que dans ce moment qu'il est possible de faire refluer dans l'œsophage les matières contenues dans l'estomac. On n'y parviendrait pas pendant la contraction, à moins de comprimer avec beaucoup de force ce viscère; encore la pression ne sert-elle souvent qu'à accroître de plus en plus le resserrement du canal.

Dans les expériences que M. *Magendie* a faites sur des animaux vivans, une grande quantité d'eau tiède ayant été injectée tout-à-coup dans l'estomac par le pylore, il en a passé dans l'œsophage. On y en a vu passer aussi après une médiocre injection, l'animal étant couché sur le dos et ayant le ventre ouvert. C'était par son poids que le liquide avait franchi l'orifice œsophagien Quand l'estomac était mis à nu, et qu'on le remplissait outre mesure, il ne passait rien dans l'œsophage à cause de sa contraction redoublée, et prolongée par l'excès de cette distension.

Le plus ordinairement le liquide passé dans l'œsophage qui se contracte aussitôt, rentre dans l'estomac. C'est une sorte de déglutition dont le mécanisme ressemble assez à celle qui mérite plus particulièrement ce nom. Il est aussi quelquefois rejeté par la bouche.

Ces observations, et une foule d'autres également intéressantes qu'il faut lire dans le mémoire même dont nous ne pouvons donner que l'extrait, ont servi à M. *Magendie* à expliquer plusieurs actes de la vie qui n'avaient encore été bien compris, tels que l'éructation, la régurgitation, le mericisme ou la rumination chez l'homme, etc.

M. *Magendie*, tout en reconnaissant que *Haller*, son maître et son modèle, avait décrit avec exactitude l'action des fibres circulaires de l'œsophage, dans la déglutition, fait remarquer que le mouvement prolongé de celles du tiers inférieur, plus ou moins de temps après l'entrée des boissons et des alimens dans l'estomac, avait échappé à l'œil investigateur de ce savant physiologiste qui n'avait pas vu

non plus, que lors de cette entrée, la membrane muqueuse de l'extrémité cardiaque de l'œsophage, poussée par la contraction des fibres musculaires, formait un bourrelet assez saillant dans la cavité de l'estomac.

Poursuivant ses expériences sur les animaux, M. *Magendie* a coupé à plusieurs l'œsophage en travers, au cou et à diverses hauteurs, dans la cavité de la poitrine; et ayant injecté dans les veines, ou introduit dans l'estomac du tartre stibié, il a excité le vomissement. Ce n'a été que quand il avait touché à ses attaches au diaphragme, que les animaux n'ont pas vomi.

L'œsophage ayant été enlevé dans plus des deux-tiers de sa longueur, mais sans lésion trop grande du plexus des nerfs de la huitième paire, le vomissement a eu lieu, et c'est à tort qu'on a contesté ce fait, dont plusieurs de vos commissaires ont été témoins.

L'abdomen a été ouvert à quelques chiens de forte taille; on a détaché l'œsophage du diaphragme, et on l'a lié à son insertion dans l'estomac, le plexus nerveux restant libre et intact. On l'a coupé au-dessus de la ligature, et il a été emporté en totalité. Le ventre étant recousu, on a injecté a forte dose de l'émétique dans les veines, et il n'y a pas eu d'efforts pour vom'r; tandis qu'on les a vus survenir constamment dans les mêmes circonstances, après avoir introduit l'émétique dans l'estomac.

Dans plusieurs expériences semblables, mais où l'œsophage coupé avait été laissé en place, il a fallu également le contact de l'émétique avec l'estomac, pour déterminer des nausées. Cette condition avait paru également nécessaire dans quelques cas où l'œso-

phage n'avait été que lié et non divisé ; mais dans nombre d'autres, l'injection dans les veines a suffi pour provoquer tous les efforts qui précèdent le vomissement, et M. *Magendie* nous a fait remarquer que, pendant leur durée, l'air qui cherchait à entrer dans l'estomac venant à être arrêté par la ligature, distendait l'œsophage qui se contractait aussitôt, réagissait sur lui, et le repoussait en haut, où rencontrant une autre colonne d'air suscitée par une nouvelle nausée, il la heurtait et produisait par cette collision un bruit facile à entendre, et continuait aussi long-temps que les vains efforts faits par l'animal pour vomir.

Les expériences que nous venons de rapporter n'offrent encore rien de très-concluant sur l'action et l'influence réelles de l'œsophage dans le vomissement ; mais elles commencent à répandre un grand jour sur une question qui n'avait pas même été abordée par les physiologistes, et que celui dont nous analysons le savant et précieux essai réussira sans doute à éclaircir et à résoudre.

Déja M. *Magendie* a reconnu que le tiers inférieur de l'œsophage était dans un mouvement alternatif et habituel de contraction et de relachement, lequel se trouvait sous la dépendance du plexus des nerfs de la huitième paire; que cette portion de l'œsophage restait quelque temps contractée après l'injection des alimens et des boissons, et que la durée ainsi que l'intensité de sa contraction, étaient en raison directe de l'état de plénitude de l'estomac, et pouvaient être excitées par une compression mécanique exercée sur ce viscère ; que le vomissement était possible dans un ani-

mal à qui on aurait enlevé l'œsophage, si on lui introduisait de l'émétique dans l'estomac, tandis que cette substance injectée dans une veine n'a pas encore produit cet effet. Peut-être même M. *Magendie* aurait-il pu annoncer d'avance la grande part qu'a l'adhérence de l'œsophage au diaphragme à la production du vomissement; mais il s'est borné dans son mémoire à la faire pressentir, s'étant réservé de faire, à ce sujet, des expériences ultérieures qui seront mises à leur place dans un autre mémoire dont il se propose de faire hommage à la Classe, et où il croit enfin avoir fixé les divers modes d'influence de l'œsophage sur le vomissement.

Vos commissaires doivent s'accuser ici du retard qu'ils ont mis à vous rendre compte d'un travail si curieux et si intéressant, qui, sans les délais, la plupart involontaires qu'il a essuyés, eût déja été suivi de celui qu'ils viennent de vous annoncer. Mais si l'Auteur n'a pas reçu plutôt le tribut de justice et de satisfaction qu'il a mérité, ils s'empressent du moins d'assurer la Classe que, par ce travail, M. *Magendie* a acquis un titre de plus à son estime et à sa bienveillance, et ils l'engagent à l'encourager de nouveau dans une carrière où il n'a cessé de se distinguer.

Signé CUVIER, DE HUMBOLDT, PINEL.
PERCY, *Rapporteur.*

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par M. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° XI. — NOVEMBRE 1815.

MÉMOIRE

SUR UN EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM ;

Par M. EDOUARD PETIT, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies pour la Sous-Préfecture de Corbeil, médecin de l'hospice civil et militaire, correspondant de la Société de la Faculté, de la Société Médicale d'Emulation, etc. ; et par M. P. H. PETIT, apothicaire à Corbeil.

§. I.er SOUVENT on ne reconnaît pas les rapports qui peuvent exister entre les symptômes

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

qu'une substance vénéneuse détermine, et les lésions de tissu qu'elle occasionne; l'on peut quelquefois trouver une de ces substances sur les organes d'un cadavre, sans que l'on ait soupçonné sa présence dans l'homme vivant, et malgré la facilité des expériences sur les animaux vivans, on ne peut jamais dire avec certitude : telle lésion est évidemment produite par un poison, à moins qu'on ne le rencontre sur l'organe altéré; moyen de preuve qui rentre dans le domaine de la chimie. Cette science considérée comme branche de la médecine-légale, peut, avec facilité, faire de rapides progrès. On peut, en effet, imiter parfaitement tout ce qui se passe dans les empoisonnemens humains; mais, susceptible d'arriver à un très-haut degré de perfectionnement en ce qui regarde les poisons minéraux, approchera-t-elle jamais du but lorsqu'il s'agira des poisons végétaux ?

En publiant le fait et les expériences suivantes, nous croyons offrir des matériaux utiles.

§. II. M. *C.****, âgé de 38 ans, peintre en miniature, avait étudié la pharmacie; il se présenta le 19 juin 1814, dans une auberge où il s'arrêtait quelquefois : il arriva tard, dit qu'il avait manqué la voiture, qu'il était fatigué, demanda à se coucher et à boire de la limonade. L'aubergiste remarqua qu'il était moins soigné dans sa mise, et lui porta, lorsqu'il fut couché, un verre de limonade; il parut très souffrant, mais il refusa d'appeler un médecin. Il demanda à une fille de lui procurer du vitriol blanc, ce qu'elle ne put faire. Une personne de sa connaissance le vit un instant;

on n'a pu savoir si c'était par elle qu'il s'en était procuré, mais il paraît certain qu'il en a usé.

Vers quatre heures du matin, un domestique ayant entendu du mouvement dans la chambre du malade, fut pour savoir s'il avait besoin de quelque chose; mais l'ayant trouvé sans connaissance, il éveilla ses maîtres qui envoyèrent chercher M. *Edouard Petit*. Il le vit à six heures du matin, présentant les symptômes suivans : face pâle, traits à-peu-près naturels, paupières fermées, yeux fixes et tournés en haut, respiration plaintive, palpitations très-remarquables, assez régulières; chaleur de la peau; pouls fréquent, régulier. Il conseilla de chercher à ingérer quelques cuillerées de la potion suivante, mais cela fut impossible.

℞ *Aquæ menthæ pip.* / *Cinnamomi.* / *Flor. arantior.* }	
Sirupi de limonibus.	ana ℥ j;
Ætheris sulphurici. .	ʒ b.;
Moschi.	grana vj.

M. S. A.

Il appliqua des vésicatoires aux jambes. Quatre heures après il trouva la respiration courte, suspirieuse, les traits plus affaissés, la peau froide; la mort suivit de près.

Pendant son absence on a découvert dans la chambre du malade un canif à plusieurs lames, dont une était chargée d'un extrait végétal qui lui parut être l'extrait d'opium; on en re-

cueillit environ un décigramme. On trouva encore un morceau de papier bruni qui avait une odeur vireuse, et paraissait avoir servi à envelopper une substance semblable; et un verre qui était sur la cheminée, à demi-rempli d'un vin trouble qui paraissait tenir un corps étranger en solution.

Les Magistrats instruits de cette mort violente, ordonnèrent l'ouverture du corps, quoiqu'ils eussent trouvés sous l'oreiller du défunt une lettre qui instruisait de la résolution qu'il avait prise de se détruire. M. *E. Petit* fut chargé de cette inspection, et nous y procédâmes ensemble.

§. III. Arrivés dans la chambre du malade, nous recueillîmes, 1.° le canif couvert de la matière extractive; 2.° le papier qui en contenait encore une petite portion; 3.° nous mîmes dans une phiole le reste du vin contenu dans le verre, et nous l'avons bouchée, cachetée et étiquetée N.° 1.

§. IV. L'examen du cadavre nous a présenté les objets suivans; extérieur : traits de la face naturels, embonpoint ordinaire; écoulement par la bouche d'un liquide écumeux et brun; peau du cou, des parties supérieures et latérales du tronc, ecchymosée; très-légères vésicules au vésicatoire gauche.

Ventre. Lors de la section, exhalaison d'une odeur vineuse, rouge foncé des chairs, légère rougeur de quelques points des intestins grêles, face inférieure du foie d'un vert noir dans une grande étendue; rien autre chose de remarquable à l'extérieur des viscères. Grande quantité d'air contenu dans l'estomac, odeur d'opium très-remarquable. Nous avons recueilli

cent vingt-huit grammes (quatre onces) environ, d'un liquide brunâtre qui a été mis dans une phiole bouchée, cachetée et numérotée 2. La face interne de ce viscère était recouverte d'une espèce de couche muqueuse, brunâtre; elle était phlogosée en divers points de son étendue, et inégalement, mais d'une manière plus marquée à sa partie supérieure. La membrane muqueuse intestinale était dans le même état; il semblait qu'elle était affectée d'un catarrhe chronique. L'intestin grêle ne contenait que des gaz, et le gros intestin que peu de matières fécales; la face interne de ce dernier était très-pâle, et le gaz qui s'en échappait avait une odeur vineuse.

Poitrine. Légères et anciennes adhérences du côté gauche; les poumons étaient gorgés de sang; le cœur paraissait flasque, et les deux ventricules contenaient également du sang en caillots; l'écume trouvée dans le larynx était brunâtre; l'œsophage était intact; sa face interne, ainsi que l'intérieur de la bouche, avait une teinte pâle.

Tête. Vaisseaux du cuir-chevelu, sinus et vaisseaux de tout le cerveau gorgés de sang; la masse cérébrale était volumineuse; les ventricules contenaient à peine de la sérosité.

§. V. D'après cet examen et la lettre du défunt, M. *Edouard Petit* crut devoir faire de suite la déclaration suivante, qui fut annexée au procès-verbal du Maire: « Que vû les symptômes » remarqués à deux fois le jour d'hier, et vû » l'autopsie cadavérique faite aujourd'hui, il » estimait que cet homme avait succombé par » l'effet d'un poison narcotique qu'il présu- » mait être l'opium; » et pour avoir par devers nous plus de certitude sur la cause de cet évè-

nement, M. *P. H. Petit*, pharmacien, exécuta les analyses, et nous fîmes les expériences suivantes :

§. VI. Analyse du liquide trouvé dans un verre dans la chambre du malade, et mis dans une phiole étiquetée N.° 1.

Ce liquide filtré était transparent, d'un rouge vif; il pesait six gros, offrait un très-léger précipité brun sur le filtre en trop petite quantité pour être soumis à aucun essai, avait une odeur vineuse et une saveur stiptique.

Les réactifs suivans ont donné pour résultat :

a. L'eau de baryte et le muriate de baryte : un liquide moins coloré, et un précipité d'un blanc-rose abondant.

b. L'hydro-sulfure de potasse : un liquide presque décoloré, un précipité de couleur d'ardoise.

c. L'ammoniaque liquide : un liquide jaunâtre avec pellicule irisée à sa surface; précipité abondant cailleboté, couleur lie-de-vin : ce précipité se dissout par un excès d'ammoniaque.

d. Le carbonate de potasse : un liquide prenant une légère teinte violette; pellicule irisée à sa surface; précipité abondant caillebοté, d'un noir violet.

e. Le prussiate de potasse : un précipité caillebοté abondant, quelques apparences de fer.

Ces réactifs démontrant la présence d'un sulfate présumé être celui de zinc, à cause de la solubilité du précipité par l'ammoniaque dans un excès de cet alcali. M. *P. H. Petit* traita quatre gros de cette liqueur par la potasse

pure; il *repura* le précipité qu'il lava et fit sécher; il le mêla avec du charbon en poudre qui, introduit dans un tube de verre soudé par un bout, exposé sur les charbons ardens, lui fit obtenir une particule métallique qui nous parut être du zinc.

§. VII. Analyse du liquide trouvé dans l'estomac, qui avait été mis dans une phiole étiquetée et portant N.° 2.

Ce liquide était d'un gris fauve, trouble, floconneux, contenant des parcelles de pois verts en suspension, pesant onze décagrammes deux grammes, d'une odeur nauséeuse, fétide, très-analogue à celle de l'opium brut.

1.° Essai des réactifs sur ce liquide filtré.

a. Papier tournesol : il rougit.

b. Curcuma : passe au jaune serin.

c. Infusion de violettes : devient rouge.

d. Le papier tournesol rougi par un acide, n'a éprouvé aucun changement.

e. Eau et muriate de baryte légèrement troublée.

f. Eau de chaux : précipité blanc.

g. Alcool : précipité d'un blanc sale, floconneux, abondant.

h. Ammoniaque : léger nuage blanchâtre.

i. Carbonate de potasse : la liqueur le fonce en couleur.

k. Sulfate de cuivre : précipité d'un vert bleuâtre.

l. Hydro-sulfure de potasse : précipité blanc.

m. Prussiate de potasse : nul changement.

n. Acétate de plomb : précipité blanc soluble dans l'acide nitrique.

o. Acide sulfurique : léger trouble dans le liquide, dégagement d'acide acétique.

p. Acide sulfureux : précipité jaunâtre qui, au bout de six heures, se fonce en couleur.

q. Acide nitrique : précipité blanc-jaunâtre.

r. Acide muriatique : même précipité.

s. Une goutte mise sur une lame d'argent exposée au soleil y a laissé une substance gélatineuse très-élastique, qui, frottée sur cette lame, n'y a déterminé aucun changement.

t. Une lame de cuivre a été oxidée en vert.

Ces essais démontrent la présence des acides acétiques et carboniques ; ces réactifs furent employés dans l'intention de s'assurer si ces liquides ne contenaient pas d'autres substances vénéneuses que l'opium.

2.° Trente-deux grammes (une once) de cette liqueur filtrée, a laissé sur le filtre deux décigrammes cinq centigrammes d'une matière grise, qui a brûlé à la manière des substances animales.

b. Mise à évaporer dans une capsule au bain de sable, il s'est dégagé une odeur acide fétide à travers laquelle on distinguait parfaitement celle de l'opium ; elle s'est troublée en se concentrant, et a pris la consistance d'une gelée demi-transparente, d'un brun-clair, pesant deux grammes.

c. Des deux grammes de matière gélatiniforme traités par l'alcohol, jusqu'à ce que l'alcohol en sortit incolore, il est resté six grammes trois décigrammes d'une matière tenace qui se crispait par une nouvelle quantité d'alcohol.

d. Une petite quantité mise sur un charbon ardent, a répandu l'odeur de la corne brûlée, puis celle de mie de pain.

e. Elle s'est dissoute dans l'eau distillée qui

a pris l'apparence laiteuse et avait une odeur fétide.

f. Les solutions alcoholiques réunies avaient une couleur ambrée foncée, odeur d'opium, cependant un peu moins nauséabonde ; saveur salée amère.

g. Mise à évaporer, a conservé sa transparence ; il s'est formé à la surface dès petits crystaux en étoile.

h. Evaporée en consistance d'extrait, il attirait l'humidité de l'air, et avait une odeur d'opium moins marquée.

i. Cet extrait s'est dissous dans l'eau distillée, à l'exception de cinq centigrammes d'une matière brunâtre ; cette solution rougissait le papier tournesol, et précipitait par le nitrate d'argent.

k. Mise à évaporer, j'ai enlevé avec soin les petits cristaux qui se formaient à la surface du liquide. Ces cristaux réunis pesaient quinze centigrammes.

Une goutte d'acide sulfurique versée dessus a dégagé l'odeur de l'acide muriatique.

l. Le liquide évaporé en consistance d'extrait pesait un gramme.

§. VIII. Par ces moyens, nous pensons avoir obtenu la preuve de la présence :

1.° D'un acide indiqué par l'odeur produite pendant l'évaporation, et l'essai des différens réactifs.

2.° D'une matière animale mêlée de mucilage ; matière que l'odeur résultante de sa combustion, et la nature de son charbon, difficile à incinérer, indiquaient.

3.° D'un muriate que nous présumons être celui de soude, par la déliquescence du sel

obtenu, par l'odeur d'acide muriatique que l'addition d'acide sulfurique a dégagé, et par le précipité du nitrate d'argent.

4.° D'un extrait que nous croyons être celui d'opium, d'après l'odeur des évaporations et sa saveur amère, ayant opéré cette dernière analyse sur trente-deux grammes de liquide, un peu moins du quart de la totalité de la liqueur recueillie, ce qui n'était pas tout ce qui était contenu dans l'estomac : on peut calculer approximativement que ce malade a avalé au moins quatre grammes (un gros) de cet extrait végétal.

§. IX. Usage de l'extrait obtenu par la concentration de la matière contenue dans l'estomac.

1.° Un cabiai âgé de dix jours, ayant jeûné dix heures, avala de force quinze centigrammes de l'extrait délayé dans quatre grammes d'eau distillée; aussitot l'ingestion, roideur des membres de devant, convulsions générales, mort en trois minutes : la chaleur s'est conservée une heure dix minutes. Il faut noter que pour forcer l'animal à avaler le liquide, il a fallu lui serrer le nez à plusieurs reprises. L'examen du cadavre, fait trente-six heures après la mort, nous avons trouvé les poumons rouge-vermeils, et contenant peu de sang ; le cœur coloré, le ventricule gauche contracté, les oreillettes noires, l'estomac se laissait facilement déchirer, les chairs étaient d'un rouge assez foncé, le sang encore liquide.

2.° Un autre cabiai, un peu plus vif que le précédent, qui venait de teter et de manger, a été forcé d'avaler un centigramme de l'extrait dissous dans quatre grammes d'eau distillée; mais ayant pris les précautions pour ne pas

lui serrer le nez, il n'a avalé que le quart environ de cette solution, le reste a été perdu. Après dix minutes il a éprouvé des tremblemens de tout le corps, puis il est resté tranquille. Après vingt minutes, il ne parut plus rien éprouver; trois heures après il fut rendu à sa mère.

Il est de nouveau soumis à l'expérience; étant resté deux heures en repos, il avale deux centigrammes de l'extrait; dix minutes après, roideur des membres de devant, puis de ceux de derrière; difficulté de marcher ensuite (une heure et demie après); il laisse tomber sa tête, se plaint, et la relève subitement. Le soir, il paraît un peu plus vif; il est remis auprès de sa mère. Le lendemain matin, il a été trouvé mort, roide et enflé. L'ayant posé un instant sur le seuil de la porte, nous n'avons pu retrouver son corps.

La différence d'action de la même substance sur ces deux sujets, s'explique facilement par la situation dans laquelle ils se trouvaient; l'un était à jeûn, et l'autre avait mangé. Chez l'un d'eux on ingéra environ quinze centigrammes d'extrait; chez l'autre on ne lui fit prendre que cinq centigrammes d'abord, puis les dix autres centigrammes cinq heures après; aussi la mort fut-elle plus lente.

§. X. Nous ne pûmes recueillir autour du canif et du papier bruni, que cinq centigrammes d'un extrait qui avait l'odeur, la saveur et la consistance de l'extrait d'opium; nous les délayâmes dans quatre grammes d'eau distillée, et les fîmes avaler à un cabiai très-vif âgé de sept jours. Une heure après avoir avalé cette substance, il ne courut plus; deux heures

après il tomba sur le derrière; l'œil gauche pleura, fut moins ouvert, et parut paralysé; quatre heures après, horripilation; il tomba fréquemment, il ne mangea pas, ne teta plus. Six heures après, il fut engourdi. Le lendemain matin, nous le trouvâmes mort. Aucuns signes d'altération dans aucuns organes; sang liquide et noirâtre.

§. XI. Quelque ingénieuses que soient les passions pour se procurer des ressources, lorsqu'on est témoin de malheureux évènemens semblables à celui dont nous venons de relater les circonstances, on regrette que la police pharmaceutique ne soit pas plus vigoureuse et plus active, et que sous le nom de droguistes, une infinité d'ignorans débitent des médicamens dont ils ne connaissent pas les propriétés; il serait aussi très-important que les apothicaires, bien convaincus des devoirs de leur profession, ne vendissent pas des médicamens énergiques sans l'ordonnance des médecins; car, sans cette sage précaution, ils peuvent à chaque instant, être la cause involontaire d'accidens fâcheux; j'en vis, il y a peu de temps, un exemple.

Un officier anglais ayant résolu de se détruire, fit acheter soixante-quatre grammes (deux onces) de laudanum liquide, sous le prétexte que c'était pour son cheval; on lui livra ce médicament qu'il avala, mais il venait de prendre du café au lait, et peu d'instans après, il vomit beaucoup. Il resta quelques heures dans un état de stupeur, suivi de quelque temps d'un état sombre, inquiet avec le retour, d'accès de tendance au suicide : cependant il fut mieux; emmené à Paris par un médecin, son

compatriote, il fut ensuite renvoyé en Angleterre. Ainsi cet officier, qui, par calcul approximatif, aurait avalé quatre grammes d'extrait d'opium, préparés, à la vérité, d'une autre manière que celui pris par M. *C.****, a cependant résisté à une dose aussi forte que celle qui a tué ce premier. La nature de la préparation du même médicament, la différence de la position de ces individus, ont été la cause des résultats divers.

Nous pensons que de ces faits et de ces expériences, l'on ne peut rien préjuger de l'action du sulfate de zinc, que peut-être le malade a pris dans l'intention de détruire l'effet de l'opium, parce qu'il a peut-être avalé cette substance lorsque la sensibilité et la contractilité de l'estomac étaient déja abolies, et nous regardons comme certain que M. *C.**** s'est empoisonné avec l'extrait d'opium pris à forte dose, qui n'a produit d'autre lésion de tissu que celle qui peut résulter d'une phlegmasie de la membrane muqueuse de l'estomac.

§. XII. Nous terminons ce mémoire en indiquant une propriété de l'opium, que M. *Edouard Petit*, l'un de nous, croit avoir reconnu comme n'ayant pas encore été observée. Plusieurs fois chez des malades et sur lui-même, il a trouvé le lendemain de l'administration de ce médicament comme calmant, que la langue était plus épaisse, constamment recouverte d'un enduit muqueux, jaune, épais; que la bouche était amère et pâteuse. Les Auteurs qui ont écrit sur la matière médicale et sur la pathologie, n'ont pas parlé de cet embarras gastrique accidentel; et quoiqu'ils aient signalé l'opium comme dan-

gereux dans les fièvres méningo-gastriques, ce n'est qu'en considérant ses propriétés calmantes et sédatives, et non pas parce qu'ils avaient observé que lui seul pouvait déterminer la *gastricité*. Nous recommandons cette observation, que nous croyons juste et importante, à la méditation des praticiens.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION, PAR MM. *BRESCHET*, *VASSAL* ET *CHAPOTIN*, SUR UN MÉMOIRE DE M. LE DOCTEUR *TROCCON*, AYANT POUR TITRE :

Du Sclérème, ou Endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveaux-nés.

LE sujet du mémoire de M. *Troccon* est des plus intéressans, puisqu'il traite d'une maladie encore peu connue, malgré les travaux de plusieurs médecins distingués; mais aussi combien de difficultés viennent s'opposer à l'exactitude des recherches du praticien appelé à soigner des êtres si faibles et si délicats, dont on ne peut tirer aucuns renseignemens, et chez lesquels les affections aiguës marchent avec une telle rapidité, qu'on n'en aperçoit souvent le développement qu'au moment où il est trop tard pour y remédier : nous ne pouvons donc trop louer et encourager le zèle des praticiens qui donnent toute leur attention aux recherches nécessaires pour bien distinguer les affections variées auxquelles sont exposés les enfans dès qu'ils sont au monde; et s'ils n'atteignent pas toujours le but, ils n'en méritent

pas moins nos éloges ; et les efforts qu'ils font pour y parvenir tournent toujours au profit de la science.

Telle est la pensée que nous a inspirée le mémoire de M. *Troccon ;* il débute dans la carrière médicale par l'étude d'une des maladies les moins connues de l'enfance, et sur laquelle les Auteurs ont émis des opinions si diverses, qu'on pourrait presque en conclure qu'elle n'est qu'un symptôme qui peut être occasionné à cet âge par plusieurs maladies différentes.

Dans un sujet aussi nouveau où les observations seules peuvent lever tous les doutes, dissiper toutes les incertitudes, nous aurions voulu en trouver un plus grand nombre dans le mémoire de M. le docteur *Troccon*, mais il se borne à en donner deux qui laissent beaucoup à desirer pour les détails. La première tend à prouver l'opinion que l'Auteur a adoptée, d'après le docteur *Hulme*, qui regardait cette maladie comme une suite de l'inflammation des poumons.

Son travail, quoique très-étendu, ne décide pas la question qu'il n'envisage que sous un point de vue sans le résoudre complètement ; le style n'en est pas toujours bien clair, et il est trop surchargé d'explications physiologiques, utiles sans doute, mais trop connues pour les répéter dans un mémoire dont les faits seuls doivent être le flambeau. On reconnaît à la vérité, dans ce travail, cet amour de la science, ce zèle et cette patience qui laissent espérer que l'Auteur achevera, dans un examen nouveau, ce qu'il a si avantageusement commencé, en le basant sur un plus grand

nombre d'observations mieux détaillées, guides positifs du médecin-praticien.

Quoique ce mémoire ne diffère pas beaucoup de la Thèse inaugurale de l'Auteur, sur le même sujet, cependant les changemens qu'il y a faits, et les recherches pénibles auxquelles il a été obligé de se livrer pour cela, nous ont paru assez importans pour lui mériter le titre qu'il desire d'associé-correspondant de la Société, en l'engageant à communiquer les autres observations qu'il possède sur la même affection.

Ce mémoire est divisé en sept sections.

La première n'est qu'une espèce de préface dans laquelle l'Auteur, après avoir nommé les médecins qui ont écrit sur cette maladie depuis *Uzembrius*, annonce que son travail est le même que celui qu'il a présenté pour Thèse inaugurale, mais corrigé et entièrement refondu d'après de nouvelles observations.

Dans la seconde section, il traite des causes qu'il divise en prédisposantes et en efficientes. Les premières qui sont ensuite divisées en trois classes, nous ont paru fort vagues.

L'impression de l'air froid sur la peau tendre et délicate de l'enfant, et sur les voies aériennes, lui paraît être la cause efficiente de cette maladie qui, selon lui, est toujours symptomatique et dépendante d'une pneumonie. La discussion des motifs qui lui ont fait adopter cette opinion, est le sujet de la troisième section. Dans la quatrième, il donne la description suivante de la maladie :

Elle peut survenir dans toutes les saisons,

mais plus particulièrement l'hiver que l'été ; elle peut être partielle ou générale : on peut la déterminer chez un adulte, en comprimant tous les jours, pendant quelques heures, les artères et les nerfs principaux. Elle attaque ordinairement les enfans au moment de la naissance, ou quelques jours après ; on a même vu l'espace de huit jours s'écouler avant que le sclérème parût.

Il commence ordinairement à une ou à deux membres à-la-fois, par les pieds ou les mains, plus souvent par les jambes et les avant-bras, et s'étend ensuite avec plus ou moins de rapidité ; quelquefois la maladie se manifeste d'abord au pubis, aux jambes. Ce cas est un des plus graves, car il a bientôt atteint une intensité que présagent les phénomènes qui existent dans l'économie, et le malade alors peut rarement être sauvé : le dos, les fesses et le thorax sont ordinairement les dernières parties affectées.

La manière d'être des membres atteints du sclérème, éprouve un grand changement. Les pieds se tuméfient, s'arrondissent, et deviennent comme arqués par la contraction des fléchisseurs des orteils ; les pieds sont fléchis sur les jambes, celles-ci sur les cuisses qui sont rapprochées entr'elles, et un peu fléchies sur le bassin.

Les endroits tuméfiés sont durs, presque toujours froids, insensibles, immobiles et roides.

La couleur varie ; un beau rouge écarlate est la plus ordinaire ; néanmoins il n'est pas rare d'observer un rouge pourpre, quand la maladie est un peu ancienne ; la couleur vio-

lacée est celle des enfans qui languissent longtemps, et chez lesquels la mortification de quelque partie a lieu ; l'auteur a vu des enfans qui présentaient des plaques jaunes dans un endroit, rouges purpurines dans d'autres, sur une peau qui, du reste, semblait être saine. Ce phénomène varie à l'infini.

L'engorgement n'est pas œdémateux, mais dur ; le doigt appuyé sur la partie n'y laisse aucune empreinte ; il détermine seulement un changement de couleur comme dans l'érysipèle. Il faut que la pression soit très-forte pour déterminer de la douleur. Cette sensation paraît n'exister que lorsque l'on remue le malade qui fait entendre alors un cri plaintif, perçant et faible, d'une expression particulière : dans tous les autres cas, il reste dans une immobilité et une tranquillité parfaites.

L'assoupissement, la petitesse et la rareté du pouls sont, avec la gêne de la respiration, les caractères les plus constans, ceux dont la durée est plus grande, l'importance plus saillante, et qui servent mieux à dénoter la nature du mal.

Il y a moins souvent diarrhée que constipation. L'Auteur n'a jamais observé le sclérème aux paupières, aux bourses, et aux autres parties où le tissu cellulaire est lâche et dépourvu de graisse, quoique plusieurs Auteurs assurent le contraire ; alors il y avait presque toujours infiltration plus ou moins marquée.

Il existe par fois des maladies concomitantes, comme le millet, etc., qui viennent aggraver le mal.

On remarque, rarement il est vrai, la crispation de la face, les convulsions, etc. ; tou-

jours la difficulté de prendre le sein, d'avaler, lors même que la langue n'est pas bridée par le filet, mais à des degrés variables; si l'on tente de faire prendre quelque liquide il est rejeté par les fosses nasales.

La gangrène des extrémités et de la lèvre supérieure a lieu quelquefois; l'engorgement des glandes mésentériques n'est pas constant. Les yeux sont presque toujours voilés par les paupières, qui souvent sont rouges, comme enflammées, et agglutinées ensemble par l'humeur de *Meïbomius*. La langue est blanche et limoneuse le plus ordinairement. Lorsque l'enfant est entièrement froid, on peut lui communiquer, comme à un corps inerte, en l'approchant du feu, un certain degré de chaleur qu'il perd progressivement dès qu'on l'en éloigne.

Cette affection est une des plus graves de l'enfance; il n'en échappe guères que le 20.e, et même moins.

Dans la cinquième section, l'Auteur parle du traitement, qu'il fait précéder de plusieurs détails qui nous ont paru entièrement inutiles.

Eviter, au moment de l'accouchement, l'impression de l'air et autres substances trop froides, sur le corps de l'enfant; faire des frictions légères, sont, suivant l'Auteur, les moyens par lesquels on peut prévenir cette affection. Lorsqu'elle est déclarée, il conseille le traitement suivant :

1.o Placer l'enfant sur un côté, dans une position oblique, de manière que la tête soit la plus élevée; mettre toutes les parties dans un état de flexion.

2.o Lui donner souvent, et à petites doses,

du lait de sa mère, ou d'une autre femme récemment accouchée; le rendre purgatif, si besoin était, en administrant à la nourrice des cathartiques. A défaut de lait de femme, celui de vache coupé.

3.° Ne jamais emmailloter l'enfant; le faire coucher avec sa nourrice, en le couvrant d'un sac de laine qui ne gênerait pas les mouvemens, et l'enfermant sous un espèce de cerceaux qui le préserverait du poids des couvertures et des mouvemens de la nourrice; entretenir la plus grande propreté sur lui, en changeant fréquemment le linge dont il est recouvert.

4.° Le frictionner légèrement avec la main ou une flanelle, et l'envelopper ensuite de laine brute, sèche et nouvellement cardée, légèrement chauffée, que l'on renouvellerait souvent.

5.° Tenir l'enfant dans une atmosphère un peu humide, de 25 à 30 ° de *Réaumur*.

6.° Appliquer, suivant les circonstances, des sangsues sur le thorax, un emplâtre de moutarde, des vésicatoires volans ou fixes sur le point qui paraît le premier endurci.

7.° Employer des bains tièdes à une température de 28 à 34 °.

Si la faiblesse est très-grande, et la maladie stationnaire ou lente, administrer quelque fortifiant, comme du vin vieux sucré, ou une potion cordiale.

8.° Quelquefois il devient nécessaire de donner de légers laxatifs, tels que le sirop de fleurs de pêcher, une faible eau de rhubarbe: on donne aussi des lavemens adoucissans et laxatifs.

Dans la sixième section, l'Auteur donne les

détails de plusieurs expériences chimiques qu'il a faites sur la peau, le tissu cellulaire et les poumons d'individus morts du sclérème, comparativement avec des parties semblables prises sur d'autres sujets.

La peau de l'individu malade était généralement plus rouge, plus dure et plus froide, contenant une plus grande quantité de sang dans le réseau muqueux, et plus de gélatine.

Exposée à l'air ou mise dans l'eau, elle exhale une odeur plus acide, et se putréfie plus promptement; elle fournit par l'ébullition plus de gélatine.

Le tissu cellulaire n'a présenté qu'une plus grande abondance de sérosité qui augmente encore après la mort. Ce tissu est très-difficile à insuffler; il contient sous la peau une quantité prodigieuse de graisse jaunâtre divisée en petits grains, consistans, durs et froids, avec une enveloppe filamenteuse.

Le tissu cellulaire soumis aux expériences comparatives, s'est putréfié plus promptement que le même tissu pris dans l'état sain.

La graisse est plus pesante que dans l'état de santé; elle scintille sous les doigts; elle communique une teinte rouge à l'eau, et cette eau évaporée donne un résidu plus abondant d'un cinquième.

L'Auteur avoue que les analyses chimiques lui paraissent insuffisantes pour démontrer que le sclérème n'est pas une maladie de la peau ou du tissu cellulaire, et penche à le regarder comme symptômes résultant de la lésion des poumons.

Il réfute d'après l'examen du cadavre, l'opinion qui faisait considérer comme affectés de gangrène, les poumons qui ne sont qu'hépatisés ou

gorgés de sang. J'ai pris, dit-il, différentes fois des poumons excessivement noirs, sans crépitation, se déprimant sous les doigts avec la plus grande facilité, et sans revenir sur eux-mêmes comme dans l'état naturel, tellement changés, enfin, qu'on les eût crus gangrénés ; cependant après des lavages répétés, ils ont offert une substance qui avait repris tous les caractères des poumons sains, avec une couleur un peu plus rouge ; d'où je conclus qu'il n'y a pas seulement accumulation du sang dans les vaisseaux, mais inflammation du tissu cellulaire qui entre dans sa composition.

Il dit que les deux boules, semblables à des avelines et placées dans le tissu cellulaire des fosses canines, ne sont pas des glandes comme l'a cru M. *Auvity*, mais seulement deux flocons de tissu cellulaire très-durs, adossés ensemble.

Mes observations, dit l'Auteur, prouvent que le sclérème n'a d'analogie qu'avec certains engorgemens froids qui surviennent aux extrémités des personnes atteintes de pneumonies chroniques compliquées d'adynamie ou d'ossification dans les organes de la circulation.

Vient ensuite un parallèle entre le sclérème et la maladie des Barbades : parallèle qui nous a paru au moins inutile.

L'Auteur annonce avoir recueilli, sur cette affection rare, et sur laquelle les médecins sont si peu d'accord, un grand nombre d'observations qui lui ont servi de base pour son mémoire ; cependant il n'en donne que deux, dont voici l'analyse, à la suite de laquelle nous ajouterons quelques réflexions.

Première Observation. — Un enfant né le 8 novembre 1813, reçu le 10 à l'hospice de la

Maternité, présentait les symptômes suivans : tuméfaction des pieds, des jambes, des cuisses et de la région pubienne, avec immobilité, insensibilité, rougeur, refroidissement, rétraction et endurcissement très-apparent de ces parties; plantes des pieds arquées d'avant en arrière, et bosselées de droite à gauche.

Joues gonflées, froides, dures, rouges, se déprimant difficilement, empêchant, par leur tuméfaction, la bouche de s'ouvrir, et gênant la succion.

Assoupissement profond, semblable à celui qui a lieu dans l'apoplexie; cri plaintif et perçant dès qu'on le remuait.

Pouls insensible, nul battement à la région précordiale; chaleur à la partie antérieure du thorax seulement. Le doigt appuyé sur la fontanelle antérieure, ressentait plutôt un mouvement d'ondulation qu'un battement ou une pulsation.

Déjections nulles.

Deux jours après, progrès rapides de la maladie; tuméfaction des membres supérieurs; morts

Examen du cadavre.—La peau était couverte de taches rouges et jaunes plus ou moins étendues, de formes irrégulières, striées de blanc, ce qui la faisait paraître comme marquetée ou bariolée. Ces taches étaient répandues sur les parties antérieures du tronc, comme sur les postérieures. Les joues, le cou et la région sternale étaient plus rouges et plus dures. Toutes les parties qui abondent en graisse étaient plus dures et plus froides que les autres.

Membres fléchis et dans une forte contraction; articulations des pieds et des poignets tu-

méfiées et peu roides, permettant tous les mouvemens comme dans l'état de vie.

Les parties violacées étant incisées, ont fourni une grande quantité de sang délié, ténu, filant et peu coloré; les tégumens de la partie postérieure du crâne avaient une épaisseur de quatre à cinq lignes dans certains endroits, de deux ou trois dans d'autres : les bords de l'incision étaient durs, froids, jaunes, et composés en partie d'une graisse grenue, dure, qui remplissait les mailles du tissu cellulaire.

La peau était dure et se séparait facilement des muscles, sur-tout aux jambes, d'où on l'enlevait, en forme de bottine; même état aux cuisses.

Les glandes des aines et des aisselles étaient nombreuses, grosses comme des lentilles, plates et alongées; elles ne participaient ni à la dureté, ni au froid, ni à la rougeur des autres parties.

Les glandes que l'on dit se trouver dans la fosse canine, ne sont que des paquets graisseux.

Les paupières étaient saines, mais infiltrées, ainsi que les grandes lèvres.

A l'ouverture du crâne, on a trouvé le sinus longitudinal supérieur, rempli d'un sang noir et épais; tous les vaisseaux des méninges gorgés de sang; les membranes phlogosées; les ventricules latéraux du cerveau contenaient plein un dez à coudre environ de sérosité sanguinolente; le cervelet était un peu mou et rouge; la queue de la moëlle alongée légèrement durcie; la base du crâne était remplie de sang et de sérosité; le conduit rachidien contenait en outre des parties qui paraissaient avoir été enflammées.

Ouverture de la poitrine. — Forte adhérence de la plèvre avec la partie postérieure du sternum, avec le péricarde, les poumons et le thymus sur-tout, qui était très-volumineux et très-étendu.

Le péricarde, uni intimement avec la partie supérieure du diaphragme, était distendu et appliqué sur le cœur qui avait une dimension triple de la grosseur ordinaire; les oreillettes et les ventricules étaient remplis d'un sang noir et coagulé.

Les poumons contractés dans le fond du thorax, ne présentaient aucune crépitation, et n'offraient qu'un petit point où le sang fût vermeil; il appartenait au poumon droit; tout le reste, jeté dans l'eau par morceaux plus ou moins gros, allait au fond, tandis que le point surnageait; du reste, ces poumons avaient les apparences du foie. Ils étaient de couleur rouge-brun, lourds, et résistaient quand on les pressait, sans présenter de crépitation, comme dans l'état naturel.

Les bronches et la trachée-artère étaient recouvertes d'un enduit muqueux.

Ouverture de l'abdomen. —Intestins distendus par des gaz; mésentère gorgé de sang rougeâtre; foie volumineux, compact, et d'un rouge foncé; vésicule biliaire de couleur brune, distendue par beaucoup de bile noirâtre.

Reins volumineux, rouges et bosselés.

Pancréas volumineux et rouge.

Estomac très-petit, flasque, et parcouru par un grand nombre de vaisseaux remplis de sang.

Réflexions sur cette Observation.

Cette observation est la seule qui nous ait paru réunir les caractères que l'on attribue à la maladie désignée par la plupart des Auteurs sous le nom d'endurcissement du tissu cellulaire des nouveaux-nés, et dernièrement sous celui de sclérème par M. le professeur *Chaussier*. Elle laisse cependant beaucoup à desirer, car elle manque de détails sur l'invasion de la maladie, et sur les causes qui pourraient l'avoir produite; il eût été aussi très-important de connaître, d'une manière précise, la marche et le développement successif des divers symptômes que l'Auteur paraît n'avoir pu observer lui-même, et sur lesquels il n'a pas pris tous les renseignemens que l'on pourrait desirer.

L'examen du cadavre fait avec soin a constaté un état inflammatoire des organes contenus dans la poitrine, un engorgement de tout le système sanguin, et une altération particulière de la graisse; d'où l'on peut conclure que l'endurcissement du tissu cellulaire n'a été, chez cet enfant, qu'un symptôme indiquant l'engorgement extrême des vaisseaux capillaires sanguins, et déterminé par la maladie du cœur et des poumons qui ont arrêté la circulation, et fait périr l'enfant dans un état d'asphyxie.

Ne pourrait-on pas présumer aussi qu'au moment de la naissance, le poumon ne s'est développé que dans un point très-petit et insuffisant pour l'établissement de la circulation, d'où est né l'engorgement du cœur et celui des autres organes et de tout le tissu cellulaire? Ce cas, plus commun qu'on ne le pense, chez les nou-

veaux-nés, et qui annonce un vice de conformation ou l'oubli des précautions nécessaires, au moment de la naissance, pour éviter le contact d'un air trop froid, doit-il déterminer à donner un nom particulier à une affection qui ne serait alors que le symptôme d'un engorgement dans les vaisseaux sanguins, et sur-tout dans le système capillaire? N'ayant pas été à portée de voir cette maladie, nous proposons nos doutes aux médecins qui ont des occasions plus fréquentes de l'observer, et nous espérons que la science ne tardera pas à être éclairée sur cet objet important, par les travaux dont s'occupe M. le professeur *Chaussier*, et qu'il s'est engagé à communiquer dans l'article *sclérème* du Dictionnaire des Sciences Médicales.

EXTRAIT

D'une Lettre adressée à la Société Médicale d'Emulation, par M. le docteur Ruhl, *conseiller-d'Etat, et médecin de Sa Majesté l'Empereur de Russie.*

En Russie comme ailleurs on a été dans la nécessité pendant les guerres, de chercher des remèdes indigènes propres à remplacer le quinquina. On avait observé depuis long-temps que le bas-peuple employait contre les fièvres intermittentes l'infusum théiforme d'une plante nommée dans le pays *dikoy-kress*, qu'on administrait pendant l'accès du froid. Les botanistes ont reconnu que c'était le *lepidium siderale* de *Linnæus*.

M. *Rittmeister*, médecin de l'hôpital situé à Pantowsky, campagne de l'Impératrice-Mère, engagea ses confrères, MM. les docteurs *Ruhl*, *Trinius* et *Blum* à faire sur cette plante une série d'expériences que favorisa singulièrement le grand nombre des fièvres intermittentes de l'année 1812. La plante entière avait été recueillie aux mois de juin et de juillet de l'année précédente, et l'on en faisait bouillir une demi-once dans une livre d'eau qu'on réduisait à huit onces. Les malades attaqués de fièvres tierces ou quotidiennes, en prenaient, pendant l'intermission, deux cuillerées à bouche de deux heures en deux heures. De quarante malades qui prirent ce médicament, il n'y en eut que deux qui n'en furent pas guéris, quoiqu'on eût employé ce remède sans la moindre préparation préalable; son usage pendant une seule intermission, suffisait déja pour empêcher les accès. L'effet du remède était presque aussi général, quoique moins prompt, dans les fièvres automnales.

Le *lepidium siderale* paraît être l'*iberis* des anciens, qui, selon M. *Hahnemann*, en connaissaient déja l'utilité. Peu d'ouvrages de matière médicale en ont fait mention.

M. le docteur *Ruhl* se propose de publier sur ce remède un récit plus détaillé. Etant notre correspondant, il a pensé que nous accueillerions cette notice préalable, et que nous l'insérerions dans notre Bulletin pour engager les médecins à faire usage de cette plante, afin d'en mieux constater les vertus.

TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,

Communiqués à la Société Médicale d'Emulation, par M. le docteur VASSAL.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE SEPTÉNAIRE QUI S'EST PRÉSENTÉE SOUS LA FORME DE SPASME NÉPHRITIQUE,

Par M. LANDEL, de Castres, docteur en médecine.

LES Auteurs qui ont écrit sur les fièvres intermittentes pernicieuses, sont tous d'accord que ces fièvres demandent, de la part du médecin, la plus grande attention pour les reconnaître, tant les formes sous lesquelles elles se présentent sont variées, et peu en rapport avec les caractères essentiels de ces espèces de fièvres.

Depuis que l'esprit d'observation dirige les médecins, on reconnaît la vérité de ce principe fondamental de l'art de guérir, si familier à *Hippocrate;* savoir, que la nature a la plus grande part dans la cure des maux qui affligent l'espèce humaine. Elle a des moyens qui nous sont inconnus, propres à travailler, à dompter et détruire la matière morbifique qui tend à la perte de l'homme.

Mais dans l'espèce de fièvre qui nous occupe,

il semble que cette mère conservatrice veuille condamner au silence les antagonistes de la science médicale, en réservant aux seuls efforts du médecin le pouvoir et la gloire de guérir ces sortes de maladies; car il n'en est aucune qui réclame plus impérieusement les secours de la médecine, que les fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses; le moindre retard dans l'administration des remèdes est souvent très-préjudiciable aux malades, puisqu'on en a vu plusieurs succomber au premier ou au second paroxisme.

Combien, dans cette circonstance, serait dangereux ce précepte de *Baglivi* : *Multa scire et pauca agere*; tandis qu'il est de la plus grande importance dans une foule d'autres maladies. Beaucoup savoir ne peut être qu'utile; mais peu agir serait aussi meurtrier qu'il serait imprudent d'agir dans d'autres; aussi *Baglivi* entend-il que ce principe soit de rigueur dans les cas où la nature peut seule se débarrasser de la cause de la maladie, ou lorsque le médecin ne peut pas bien asseoir son diagnostic.

Les fièvres intermittentes pernicieuses semblent être aujourd'hui plus fréquentes qu'elles l'étaient autrefois. Il est peu de médecins modernes qui n'aient eu l'occasion d'en voir; tandis que, au contraire, les anciens en ont rencontré plus rarement : ce n'est pas qu'elles leur fussent inconnues, comme le pensent quelques médecins de nos jours; car *Hippocrate*, *Avicenne*, et autres, en rapportent quelques histoires : en cela *Morton* a eu tort de dire qu'il a été le premier à les observer, comme on le voit dans ce passage : *Operè pre-*

tium dux ; exempla aliquot hujusmodi febrium, quas imperrime observavi, seligere, scriptis mandare atque publici juris facere. Atque equidem hoc pensum eo lubentiùs aggredior, quia nemo adhuc (quantum scio) hoc subjectum tractavit, cujus cultura ad praxim medicinalem promovendam maximi momenti mihi esse videtur. Mais on ne peut pas lui refuser, à ce que je crois, d'avoir le premier établi leur traitement, puisque les Auteurs qui ont paru avant lui, n'ont pas connu les moyens que ce savant médecin a su leur opposer avec tant de succès.

La période tierce est celle que suivent plus particulièrement les fièvres intermittentes pernicieuses ; elles sont cependant susceptibles de dégénérer en continues, d'après les observations de *Bianchi*, etc. Les Annales de Médecine-Pratique de Montpellier tome 1.er, pages 211 et 442 du N.o 66, renferment deux histoires de fièvres intermittentes pernicieuses septénaires. Cette espèce doit être sans doute fort rare ; d'autant que la septénaire simple est peu commune. *Cullen*, traduct. de M. *Bosquillon*, *Baumes*, *Voy.* Ann. de Méd.-Prat. de Montpellier, *loc. cit.*, ne pensent pas qu'elle existe ; ils croient qu'il n'y a que des fièvres quartes, tierces ou quotidiennes ; la quintane, la sextane, etc., etc., n'ont lieu d'après eux que parce qu'un ou plusieurs paroxismes ont été retardés par une cause quelconque. J'oppose à cette assertion l'autorité de *Boërhaave*, qui assure avoir vu et parfaitement reconnu la fièvre intermittente septénaire simple.

D'après l'observation suivante qui m'est particulière, je ne doute pas de l'existence de

cette fièvre, puisque dans l'intervalle d'un paroxisme à l'autre, je n'ai aperçu aucun dérangement dans les fonctions vitales ni animales, et que les cinq paroxismes que j'ai eu occasion d'observer ont régulièrement suivi le type septénaire. Si cette fièvre n'avait pas été réellement septénaire, ne se serait-il pas manifesté quelque dérangement dans quelqu'une des cinq intermissions qui ont eu lieu ?

Dans le courant du mois de juin 1806, je fus appelé pour aller voir la femme *Melon*, âgée d'environ cinquante ans, non réglée depuis à-peu-près deux ans. Peu avant mon arrivée auprès d'elle, des douleurs vives s'étaient manifestées aux reins, et se propageaient jusques aux parties extérieures de la génération. Ces douleurs furent en augmentant, depuis les neuf à dix heures du matin qu'elles commencèrent, jusques vers les huit heures du soir, et dès-lors elles diminuèrent insensiblement pour disparaître complètement vingt-quatre heures après leur début.

Pendant les vives souffrances, le pouls était petit et concentré, la respiration un peu fréquente, la chaleur naturelle ou à-peu-près, le ventre était assez souple ; point de frisson.

Je questionnai la malade, et ses réponses me détournèrent de l'idée qu'au premier abord je m'étais fait de son état. Je croyais à la présence d'un calcul dans les reins ou dans les uretères ; mais la femme n'avait jamais éprouvé de semblables douleurs ; ses urines n'avaient déposé aucune matière graveleuse ; elles coulaient librement et n'étaient point sanguinolantes. Ces éclaircissemens me firent abandonner ma première opinion, et je regardai l'état actuel des

souffrances comme dépendant du spasme, fixé sur le systême des voies urinaires. Je mis en usage les potions anti-spasmodiques et calmantes, et les bains : ceux-ci furent négligés. Deux jours après la disparition du paroxisme, la malade prit un minoratif qui, sans provoquer la moindre douleur, procura d'abondantes évacuations, et d'une puanteur insoutenable. La malade reprit ses occupations; son appétit, son sommeil et ses forces allaient au mieux.

Le septième jour, à-peu-près à la même heure, mêmes douleurs, mais avec plus d'intensité que pendant le premier paroxisme. Je remarquai de plus des efforts involontaires comme pour aller à la garde-robe. La durée de celui-ci fût à-peu-près la même que celle du précédent.

Les potions anti-spasmodiques et calmantes n'apportèrent aucun soulagement; l'usage des bains semblait augmenter les douleurs : je me tournai vers les huileux qui n'ont pas mieux réussi. L'opium à la dose d'un et de deux grains a été sans effet.

Jusques-là je n'avais pas donné au but; l'absence des signes qui caracterisent ces fièvres fut la cause de mon erreur. Ce n'a été qu'au troisième paroxisme que j'ai reconnu une fièvre intermittente pernicieuse septénaire : l'invasion de celui-ci a été absolument la même que celle des deux autres; mais pendant sa durée, qui fut un peu plus longue, la respiration devint courte et fréquente; les intestins étaient agités d'un mouvement convulsif très-rapide, sensible au tact et à la vue; les douleurs très-aiguës étaient moins vives lorsqu'on exerçait une pression forte sur la cavité abdomi-

nale; toutefois les mains comprimantes étaient soulevées avec force; l'urine était un peu moindre que dans l'état naturel, mais point rouge ni trouble : pour la première fois, la malade se plaignit du froid aux pieds.

Je mis en usage les remèdes ci-dessus, et en outre quelques frictions sur les extrémités inférieures.

Ne doutant pas que je n'eusse une fièvre intermittente pernicieuse septénaire à combattre, j'étais assuré de prévenir, ou du moins de diminuer le paroxisme à venir, en donnant à haute dose le quinquina. Je fis part de mon opinion aux parens de la malade, qui ne s'opposèrent point à mes vues curatives; mais quelques femmes qui étaient présentes pensèrent que la maladie était de nature bien différente; point de frisson général, point de chaleur ni de sueur; il ne pouvait entrer dans leur tête que ce fût une fièvre d'accès. Mes raisonnemens ne furent pas capables de les convaincre; elles ne voyaient qu'un mal de matrice (telle était leur expression.) Il fallut donc attendre le paroxisme suivant, et l'annoncer beaucoup plus dangereux s'il n'était pas mortel. C'est aussi ce que je fis, n'ayant pu déterminer la malade à suivre le traitement que je lui proposais, malgré le danger que je lui faisais entrevoir.

Le paroxisme annoncé fut retardé de quelques heures; la femme *Melon* ne se trouvant pas incommodée prépara elle-même le dîné pour la famille, et l'heure du repas étant venue, elle se mit à table, prit quelques bouchées d'alimens, lorsque tout-à-coup elle est saisie de douleurs aux reins, etc., etc. Se manifestèrent

ensuite des engourdissemens très-pénibles dans les cuisses; les muscles de la cavité abdominale se contractaient vers la colonne vertébrale; plusieurs lipothymies se succédèrent : la dernière mit la malade dans un état si alarmant, que quelques assistans l'avaient abandonnée croyant qu'elle était morte. Cette situation désespérante, après avoir duré près d'une heure, s'améliora petit-à-petit; et trente-six heures après, tous ces symptômes disparurent complètement ne laissant d'autre trace qu'une faiblesse considérable.

J'appris qu'au début de ce paroxisme, on lui prodigua l'eau d'armoise qu'on lui avait fait respirer, la vapeur de corne de cheval, etc. Voyant que cela ne produisait pas l'effet que l'on en attendait, on se détermina à me faire appeler. Dans ce moment j'étais absent; on eut recours à un de mes confrères qui prescrivit une saignée du bras et un bain tiède. Après avoir resté quelques minutes dans l'eau, elle eut une lipothymie qui obligea les assistans à l'en sortir; elle en eut deux autres, et, comme je l'ai dit plus haut, la dernière fut très-alarmante.

Je ne pus voir cette malheureuse que vers le déclin de ce terrible paroxisme. Il ne me fut pas difficile de la décider à suivre le traitement qu'elle avait rejeté auparavant. En conséquence, je lui fis prendre le quinquina combiné avec l'opium, et j'eus la satisfaction de voir une très-grande diminution dans les accidens qui s'étaient constamment montrés dans le commencement des paroxismes, et l'absence de ceux survenus pendant leur durée. Le quinquina fut encore donné la veille et le jour du

sixième, et dès ce moment la femme *Melon* fut complètement guérie; cependant la veille et le jour du septième paroxisme, je prescrivis une dernière dose, moindre que les précédentes, seulement par précaution.

En général on donne pour caractères essentiels de ces fièvres, le froid aux pieds, et la couleur des urines avec un sédiment briqueté. *Morton*, Voy. *Tractatus de morbis universalibus acutis, historia XXVIII*, pag. cj, s'explique ainsi en parlant d'une femme qui avait une fièvre intermittente pernicieuse: *Ubi autem die tertio observassem urinam multâ rubidine tinctam, contentis saturatam, ac in colorem lateritium præcipitatam clare perspexi fermentum febrile (ut ex vehementi â spasmorum extrema jam frigerent), sub hisce spasmis delitescere indèque haustum nostrum*, etc.

Dans cette observation, on voit que le froid aux pieds ne s'est manifesté qu'au troisième paroxisme et ses subséquens; et que les urines n'ont point présenté les phénomènes dont parle *Morton*; elles ont toujours été belles et sans dépôt. *Cullen, loc. cit.*, tome 1, page 10, dit que les urines ne sont rouges et ne déposent que dans la période du chaud. Serait-ce parce que cette fièvre n'a pas présenté la période de chaleur que les urines n'ont point été colorées et sédimenteuses? Les fièvres intermittentes pernicieuses sont si anomales, que rarement elles se présentent avec les périodes de froid ou de rigor, de chaud et de sueur; constamment le rigor a lieu, et ordinairement c'est dans cette phase que les malades succombent lorsque la maladie est mortelle. Celles de chaud et de sueur sont moins constantes; et cependant les méde-

cins ont observé, malgré leur absence, la coloration et le dépôt sédimenteux de l'urine. Quoiqu'il en soit de ces signes, la maladie a cédé aux moyens communément employés.

OBSERVATION

sur une imperforation du rectum qui, chez un nouveau-né, se terminait en cul-de-sac;

Par M. Jolliet, docteur en chirurgie.

Le 15 mai 1806, madame *Brasseur*, ouvrière en modes et épouse d'un garçon perruquier, accoucha d'un enfant mâle fort et vigoureux. Cet enfant, pendant les deux premiers jours, dormit, but et rendit bien son urine.

Le 17, agitation, perte d'appétit, tension du ventre; le méconium n'avait pas encore pris son cours. Administration du sirop de chicorée composé de rhubarbe, qui ne produit aucune évacuation. Le soir, vomissement de matières jaunes et verdâtres; tension plus grande de l'abdomen. Bains entiers, d'après l'avis du chirurgien, et application des émolliens sur le bas-ventre. Aucunes déjections alvines.

Le 18, au matin, le père, en me coëffant, me parle de son enfant, de sa situation, et des moyens qu'on a employés inutilement pour le soulager. Je conseillai un lavement, et je recommandai au père d'avoir promptement recours au chirurgien, si le lavement ne pouvait

pénétrer. Je lui annonçai que je soupçonnais un vice de conformation qui ne pouvait être détruit que par une opération.

Le jour, à dix heures et demie, on m'apporta l'enfant qui pouvait à peine respirer. L'abdomen était prodigieusement tendu, et l'anus très-bien conformé. Une sonde introduite dans le rectum et dirigée dans tous les sens, ne pénétra pas au-delà de dix-huit lignes. Aucune partie plus molle l'une que l'autre, aucun point de fluctuation ne se faisaient sentir. La sonde introduite à plusieurs reprises, ne me fit remarquer aucune humidité, et pas la moindre odeur. La tension extraordinaire du ventre, l'oppression, la difficulté de respirer et de crier, le mauvais état du pouls, la crainte de voir l'enfant périr, après l'opération même la plus heureuse, le caractère emporté du père, me firent renvoyer l'enfant au chirurgien qui l'avait vu la première fois. Un trois-quarts introduit dans l'anus, et plongé assez avant, ne fit sortir que du sang. L'enfant mourut deux heures après.

Le docteur *Largueze* ayant appris, à sa visite pour constater le décès, que j'avais vu l'enfant, vint lui-même me chercher pour faire l'ouverture du cadavre.

Nous trouvâmes le ventre extraordinairement tendu et dur. Il sortait par l'anus un sang noir, à moitié décomposé; et sans odeur. Une sonde introduite par l'anus dans le rectum, s'arrêta d'abord à la profondeur de dix-huit lignes, comme la première fois; mais dirigée vers un autre point, elle n'éprouva plus de résistance, et pénétra très-avant : je la retirai teinte de sang.

L'incision en croix de la paroi abdominale, donna issue à une grande quantité de sang épanché dans l'abdomen, et semblable à celui qui sortait par l'anus.

Tous les intestins étaient extraordinairement tendus par l'air qui s'y était développé. Les gros intestins étaient sur-tout remarquables par une teinte plus ou moins brunâtre et gangréneuse.

Le rectum remplissait par son volume tout le bord supérieur du petit bassin, dans lequel il paraissait enfoncé comme un coin. La vessie ne contenait presque pas d'urine.

La membrane péritonéale du rectum ne tenait en rien à la membrane musculaire qui en était cependant toujours enveloppée, excepté à la face antérieure de l'intestin, où l'on remarquait une déchirure longue de deux pouces, avec un écartement de dix lignes. Cette déchirure et cette désorganisation produite par la trop grande dilatation du rectum, avaient entraîné de toute nécessité la désorganisation et la déchirure des vaisseaux qui rampent dans le tissu de la membrane péritonéale, et avaient produit l'épanchement dont j'ai parlé.

Après avoir isolé le rectum des parties environnantes sans toucher à son bas-fond, j'introduisis de nouveau une sonde par l'anus. Cette sonde parvenue à la profondeur de dix-huit lignes, nous parut avoir pénétré dans une cavité adossée au sacrum, et dont le fond, situé derrière le rectum, débordait d'un demi-pouce le bas-fond du rectum.

Le rectum enlevé avec précaution, ne présenta ni retrécissement, ni étranglement, ni callosité; mais un cul-de-sac parfait, transpa-

rent, et d'une texture semblable à celle du corps de l'intestin lui-même dépouillé de sa membrane péritonéale.

J'incisai la cavité qui répondait à l'anus. Sa paroi était très-épaisse : à son fond, je remarquai l'ouverture faite par le trois-quarts. Je fis suivre à ma sonde la route tracée par le trois-quarts. Ma sonde glissa l'espace de deux pouces dans le tissu cellulaire qui unit le péritoine à l'os sacrum, et sortit dans le bassin par une ouverture qui répondait au calibre d'un trois-quarts, et qui, depuis l'opération, avait permis au sang épanché dans la cavité abdominale de s'échapper par l'anus.

Voilà donc l'intestin rectum partagé en deux moitiés bien distinctes, séparées l'une de l'autre, se terminant toutes deux en cul-de-sac, et l'inférieure se perdant derrière la supérieure, dans le tissu cellulaire qui unit l'os sacrum au péritoine. Ainsi on ne doit pas être étonné si l'opérateur n'a pas réussi en plongeant le trois-quarts dans la direction du rectum apparent.

Ce cas pathologique est le seul que l'ouverture des cadavres ait fait connaître ; c'est ce qui m'a engagé à vous en faire part. La pièce desséchée doit se trouver dans les cabinets de l'Ecole de Médecine, à qui j'en ai fait hommage.

Elle fut détachée quatre travers de doigts au-dessus du cœcum, et en voulant la nettoyer du méconium qu'elle contenait, j'eus beaucoup de peine à retenir en place la membrane péritonéale du colon qui glissait sur la membrane musculaire, comme un bas sur la jambe. Cette particularité m'a paru digne d'attention, et peut servir à résoudre, d'une ma-

nière tranchante, le problême proposé par plusieurs médecins.

Personne n'ignore que, dans la dysenterie, les malades rendent par l'anus des portions membraneuses, épaisses, longues et cylindriques. Les uns ont regardé cette membrane comme un produit morbifique, comme l'effet de l'humeur lymphatique qui s'épanche, se coagule, et forme une espèce de doublure à la surface interne du rectum. D'autres ont prétendu que les malades avaient rendu l'intestin rectum lui-même.

L'opinion de ces derniers me paraît tout-à-fait erronée; parce qu'il est impossible que les malades rendent le rectum sans éprouver sur-le-champ un épanchement mortel dans la cavité de l'abdomen.

Quant à l'opinion des premiers, je ne nie pas qu'il puisse se former une membrane muqueuse et même organisée dans le rectum, comme on en voit se former dans la poitrine et dans la trachée-artère, par l'effet de la péripneumonie et de l'angine trachéale. Mais on conviendra avec moi que le détachement de la membrane interne du rectum peut avoir fréquemment lieu dans la dysenterie inflammatoire. La membrane extérieure a pu se détacher, comme vous venez de le voir dans mon observation; les autres membranes étant intactes; l'interne peut donc aussi se séparer sans entraîner avec elle l'oblitération de la musculaire et de la péritonéale. L'épaisseur qu'elle peut acquérir n'est point contestée. Son adhérence peut être détruite par la gangrène qui s'est emparée d'elle, et qui est la suite de l'inflammation, et son expulsion au-dehors ne doit plus paraître surprenante.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MÉMOIRE

SUR LES FLUXIONS DE POITRINE;

Par Louis Valentin;

Volume *in*-8.° Nancy, 1815. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2.

Cet ouvrage, dont S. A. R. Monsieur a bien voulu agréer la dédicace, est le fruit de l'expérience d'un praticien consommé dans son art. On reconnaît aux sages réflexions qu'il renferme, le talent mûri qui, dans le printemps de sa carrière, illustra la chirurgie française. M. *Valentin* prouverait, par son exemple, qu'on peut réunir à un très-haut degré le tact exercé et la sagacité du chirurgien habile, aux profondes conceptions du médecin. Cependant il avoue « que la brièveté de la vie permettant à peine au plus laborieux » d'acquérir les immenses connaissances qu'exige la » réunion des deux branches de l'art de guérir, il a » depuis vingt ans concentré tous ses travaux sur la » médecine interne. »

Ce n'est point un traité complet sur les phlegmasies de la poitrine que donne l'Auteur; il n'a eu, comme il le dit lui-même, ni la prétention de faire un traité *ex professo*, ni celle d'émettre une doctrine nouvelle sur cette matière. Assez d'Auteurs ont rempli les fastes

de l'art de guérir, de dissertations sur les maladies inflammatoires des organes pulmonaires; mais le but de leurs travaux était le plus souvent ou d'étayer un système relatif aux causes prochaines et essentielles de ces affections, ou de vanter un remède dont ils prétendaient enrichir la thérapeutique. Le fond de cet ouvrage se compose des faits que M. *Valentin* a recueillis, tant à Nancy que dans ses pérégrinations médicales. Les réflexions que ces faits lui suggèrent, émanent naturellement du sujet. On pourrait peut-être lui reprocher la multiplicité des notes dont son ouvrage est surchargé; mais l'intérêt qu'on éprouve en les lisant fait oublier ce léger inconvénient. Qui pourrait ne pas aimer à trouver dans ces notes les réflexions de l'Auteur sur les tumeurs parotidaires, et la singularité de leur métastase opérée par la saignée, tantôt sur un testicule, tantôt sur les deux; ses observations sur l'héméralopie, enfin les riches citations qu'elles renferment?

L'ouvrage est divisé en trois parties : la première contient un exposé des fluxions de poitrine, de leurs causes, de leurs symptômes, de leur durée, de leur terminaison, du traitement qui leur convient, et de leur anatomie pathologique.

La deuxième renferme le parallèle des avantages et des inconvéniens attachés à l'emploi de la saignée et des émétiques dans ces maladies.

La troisième traite des maladies les plus communes en Virginie, et principalement des fluxions de poitrine.

M. *Valentin* comprend sous la dénomination générale de fluxions de poitrine, toutes les phlegmasies des organes pulmonaires, que les Auteurs ont désignées d'après les parties affectées, sous le nom de

pleurésie, de péripneumonie, de catarrhe pulmonaire aigu et de fièvre catarrhale. Des autorités très-respectables ont déja avancé que la pleurésie et la péripneumonie étaient identiques, et que le traitement qui convenait à l'une pouvait s'appliquer à l'autre. Il nous paraît-trait cependant plus avantageux de distinguer entre elles ces différentes phlegmasies, non pas en suivant l'exemple de *Sauvages*, qui a fait dix-sept espèces de pleurésies et douze de péripneumonies, mais en précisant clairement le siège du mal, comme l'a fait *Hippocrate*, et après lui le plus grand nombre des médecins nosographes, *Tissot* lui-même, qui recommandait le même traitement dans l'une et dans l'autre.

M. *Valentin*, persuadé que c'est moins dans le siège de la maladie que dans les circonstances concomitantes qu'il faut chercher son importance, établit deux genres de fluxions de poitrine; la vraie, qui consiste dans la phlegmasie idiopathique, essentielle ou primitive du tissu parenchymateux du poumon; la fausse, qui a lieu par l'inflammation symptomatique et consécutive de ces organes. Il distingue cette dernière en deux espèces; savoir, la catarrhale et la bilieuse. L'une et l'autre se compliquent quelquefois de putridité ou de malignité.

L'Auteur examine ensuite la fluxion de poitrine catarrhale, dans son état de simplicité et dans ses diverses complications. Au tableau fidèle des symptômes qui les caractérisent, et des phénomènes de leur durée et de leurs terminaisons, succèdent des observations intéressantes sur les récidives et les moyens de les éviter.

En parlant de la fluxion de poitrine catarrhale bilieuse, M. *Valentin* indique le degré d'importance de l'ictère, selon qu'il survient au commencement ou

dans le cours de la maladie, chez un sujet jeune, ou chez un individu qui passe l'âge de quarante ans.

Parmi les circonstances extrêmement graves que présentent les fluxions de poitrine, il en est une qui a fixé particulièrement l'attention de tous les médecins vraiment observateurs : je veux parler de leur état occulte. Souvent le malade se croit guéri, et cependant son mal fait chaque jour de nouveaux progrès. Ce cas qui a fourni à M. *Broussais* la matière d'un ouvrage justement estimé, avait déja été observé par *Fracastor*, qui disait de la pleurésie latente :

Niceditque moranti...... paulo post.
Tollitur et victris, messem populatur et agros.

Le traitement, qui est la partie la plus importante, se trouve calqué sur la doctrine d'*Hippocrate*, et non sur sa thérapeutique ; car on voit dans le troisième livre des Epidémies, que sur quarante-deux malades atteints de fluxions de poitrine, vingt-cinq sont morts. Chargé en 1789 de l'infirmerie du régiment du Roi, M. *Valentin* y a traité un très-grand nombre de fluxions de poitrine, et il assure qu'il n'a trouvé aucun cas où la phlegmasie fût essentielle. Aussi a-t-il très-rarement employé la saignée, non qu'il l'eût totalement proscrite, comme le veulent quelques médecins ; car il l'a pratiquée même à une époque avancée de la maladie, mais parce qu'il retirait plus d'avantage de l'emploi de l'émétique, et que l'une des meilleures *sources* d'indications est celle à *juvantibus et lædentibus*. L'émétique sur-tout pris *fract. dozi*, les boissons diaphorétiques, les parégoriques, la scille, les vésicatoires, les sangsues et les ventouses scarifiées sur le point douloureux, sur-tout lors de la récrudescence

ou des redoublemens de l'inflammation et de la douleur, voilà quels sont les moyens qu'il a employés avec un succès si étonnant, que sur cent dix-neuf malades atteints de fluxions de poitrine assez graves, cinq seulement sont morts, dont trois avaient reçu des secours tardifs. Parmi les faits curieux que rapporte M. *Valentin*, se trouve un cas où la nature suppléa la saignée par des hémorragies nasales, que le pouls dicrote ou caprisant (*bis feriens*) avait annoncé d'avance.

Dans les autopsies faites par l'Auteur, il a découvert dans le cerveau et le cervelet d'un militaire mort en 1789, à la suite d'un catarrhe pulmonaire, six tubercules d'une consistance cartilagineuse, dont les plus gros étaient du volume d'un marron. A l'intérêt qu'inspire un fait tout-à-fait nouveau dans les annales de l'anatomie pathologique, se joignait une transposition curieuse dans la naissance et la direction des artères sous-clavières. M. *Valentin* en rendit compte dans l'ancien Journal de Médecine, tome 86, p. 231 et 239. Il paraît que cet article a échappé aux recherches de M. *Mérat*, puisque ce médecin dit dans le Bulletin de la Faculté, année 1815, N.° IV, page 237, qu'on ne trouve pas d'exemples de tubercules du cerveau dans les Auteurs qui ont écrit avant l'année 1800.

Les grandes cavités offrent quelquefois des collections gélatineuses. M. *Valentin* dit avoir trouvé chez une princesse morte à quarante-un ans, à la suite d'une affection dartreuse répercutée, les poumons transformés en une substance gélatiniforme de couleur d'ambre; la malade ne s'était jamais plainte de douleurs de poitrine.

Dans la deuxième partie, M. *Valentin* fait sentir

par le rapprochement d'une foule de faits, les avantages de l'émétique dans les catarrhes épidémiques, ou péripneumonies catarrhales, et les abus qu'on a commis, et qu'on commet tous les jours par l'emploi de la saignée. *Huxham*, quoique très-partisan de cette évacuation, a remarqué qu'elle était nuisible dans les épidémies de 1745 et 1746. *Asclépiade*, *Cœlius-Aurelianus*, et après eux beaucoup d'Auteurs modernes, ont en vain écrit contre ses abus. Elle est encore aujourd'hui le remède le plus en vogue dans les îles Canaries, à Rome, et dans presque toute l'Italie. Pendant quatorze ans d'une pratique très-étendue à Nancy, M. *Valentin* n'a jamais fait saigner dans les fluxions de poitrine, et aucun malade n'a succombé. Le célèbre *Fouquet*, qu'on avait surnommé l'*Hippocrate* du Midi, la prescrivait si rarement, que quoique j'aie été pendant deux ans chef de sa clinique, je n'ai trouvé sur mes notes aucun cas de phlegmasie des organes pulmonaires, dans lequel elle ait été pratiquée.

La troisième partie traite des maladies les plus communes en Virginie, et sur-tout des fluxions de poitrine. Pendant la résidence que M. *Valentin* a faite dans ces contrées, il a traité, soit dans les hôpitaux français, soit parmi les habitans du pays, un grand nombre de fluxions de poitrine. L'émétique, et les autres moyens employés dans l'épidémie de Nancy, ont eu, malgré la différence des climats, les mêmes succès. L'Auteur a également administré avec avantage le baume de miel, de *Hil*, et la poudre de *James*, dans les toux atoniques qui surviennent à la fin des affections catarrhales. La phthisie pulmonaire, inconnue aux nations sauvages de l'Amérique, est une cause de grande mortalité dans certaines contrées maritimes des Etats-Unis. M. *Valentin* attribue cette différence

non-seulement à la variété des sites et des climats, mais à la manière de vivre. *Franklin* a rapporté le cas d'un cordonnier atteint de phthisie pulmonaire, qui se guérit en se faisant postillon. Un exercice soutenu donne à la machine une impression de tonicité générale, qui peut très-bien détruire l'état de débilité des poumons.

Après un coup-d'œil topographique et médical sur la Basse-Virginie, M. *Valentin* passant rapidement en revue les maladies qui y sont les plus communes, parle de la diarrhée chronique des Antilles, qu'on guérit en prenant pour toute nourriture une espèce de bouillie faite avec la poudre de *Chatillon*. Cette poudre, qui a valu une très-grande fortune à son inventeur, paraît être un mélange de sagou, de corne de cerf calcinée et de cannelle. M. *Valentin* propose pour l'hydrocéphale interne l'application du cautère actuel sur la tête. Il expose ensuite que dans ces contrées humides, la syphilis étant presque toujours compliquée de scorbut, exige l'emploi des toniques amers et des anti-scorbutiques. Enfin, M. *Valentin* dit un mot de la fièvre jaune, sur laquelle il a donné un traité particulier en 1803 : il assure que cette terrible maladie qui a désolé l'Espagne et l'Italie il y a quelques années, n'est point contagieuse. Le docteur *Bally*, mon compatriote et mon ami, médecin en chef de l'armée de Saint-Domingue, et l'un des commissaires envoyés par le Gouvernement en Espagne, est d'un avis contraire. On peut voir, dans son excellent Traité sur le typhus d'Amérique, pages 423 et 460, les preuves de la contagion par les faits. Nous nous arrêtons d'autant plus volontiers sur ce point de controverse, que l'opinion de M. *Valentin*, partagée par un grand nombre de médecins, tendrait à faire

négliger les précautions nécessaires pour empêcher l'importation de ce fléau.

Cet ouvrage de M. le docteur *Valentin* est une mine riche en faits pratiques et en recherches savantes; on pourra l'exploiter avec fruit. La vaste érudition de l'Auteur est la cause du peu d'enchaînement que les matières paraissent quelquefois avoir entre elles. On pourra dire, après l'avoir lu, comme l'Auteur en l'écrivant :

Floriferis ut apes in montibus omnia libant,
Omnia nos itidem. Depascimus aurea dicta.

PUZIN.

TRAITÉ

D'ANATOMIE DESCRIPTIVE,

Rédigé d'après l'ordre adopté à la Faculté de Médecine de Paris, par J. Hippol. Cloquet, *docteur en médecine, prosecteur et aide de clinique interne en la Faculté de Médecine de Paris, professeur de physiologie à l'Athénée Royal de la même ville, professeur particulier d'anatomie et de chirurgie, ancien chirurgien interne des hospices et hôpitaux civils de Paris, membre des Sociétés Médicale d'Emulation, Anatomique, et d'Instruction Médicale de Paris, de celle des Sciences et Arts d'Orléans, de la Société Médicale d'Amiens, etc.*

Deux volumes *in*-8.° de plus de 1100 pages petit-texte ; avec cette épigraphe :

Res merè anatomicæ per se frigidæ sunt et jejunæ , et si in horum extremorum aliquo (Dictione scilicet sublimi vel nimis populari) *peccatur , tantò major lectori nausæa creatur. Doleo multos esse egregios libros , in quibus legendis plus opera danda est , ut quid dicere velint scriptores , quàm quid dixerint , intelligas.*

WEITBRECHT , præfat. ad Syndesmol.

Paris, 1816. Se vend chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

DANS une science comme l'anatomie , où tout est description , il devient très-difficile de joindre la clarté à la concision , et celle-ci à la correction et à l'élégance du style. En parcourant rapidement d'abord le Traité d'Anatomie de M. *Cloquet*, nous avons reconnu que cette difficulté n'était point insurmontable, et en le lisant ensuite avec attention , nous nous sommes convaincus qu'en la surmontant on pouvait ne donner l'exclusion à aucune autre qualité essentielle. Ses descriptions sont en effet aussi complètes que possible , et quoique leur étendue paraisse , au premier coup-d'œil , moins considérable que dans les autres ouvrages du même genre les plus estimés , il n'y manque cependant rien ; les plus petits détails même s'y rencontrent. Une grande méthode règne par-tout, et l'on reconnaît facilement l'école dans laquelle l'Auteur a puisé son instruction.

Son livre présente toutes les découvertes faites en anatomie par les Français ou par les étrangers, depuis l'époque où les derniers traités élémentaires ont vu le

jour. Plusieurs faits lui appartiennent en propre ; d'autres lui ont été communiqués par les anatomistes les plus distingués de Paris, MM. *Chaussier*, *Duméril*, *Béclard*, *Brèschet*, *Magendie*, *Marjolin*, etc.

Nous recommanderons sur-tout à l'attention des lecteurs, la description des veines que l'Auteur conduit des racines vers les troncs, et celle de l'encéphale, où la méthode de M. le docteur *Gall* se trouve combinée à celle de M. le professeur *Chaussier*, et à la marche anciennement suivie, de manière qu'aucun point relatif à l'histoire de cet organe si important, ne se trouve oublié. Je ne connais jusqu'à présent rien de plus complet sur cette matière.

Au sujet des nerfs olfactifs, M. *Cloquet* a également indiqué avec beaucoup de soin quelques particularités peu connues encore. Contre l'opinion de *Bichat*, il a assigné une place dans le système des nerfs indépendans de l'encéphale, au ganglion sphéno-palatin. Il a montré les communications mutuelles de tous les ganglions nerveux de la tête et du cou. Il a reconnu l'usage du trou palatin antérieur, qui renferme un ganglion nerveux qu'il a nommé naso-palatin. Il admet également un ganglion caverneux placé dans le sinus de ce nom et le petit ganglion de la glande sous-maxillaire qui communique avec celui de *Meckel*, par le filet de nerf connu sous le nom de corde du tympan, etc., etc. En un mot, la névrologie présente, dans cet ouvrage, une foule de points douteux éclaircis, et plusieurs faits absolument neufs, ou consignés seulement dans des mémoires isolés.

Par exemple encore, l'Auteur a expliqué comment le nerf trifacial, quoique paraissant naître d'un tubercule élevé à la surface de l'encéphale, provenait réellement du bulbe rachidien. Il a fait connaître une anas-

tomose nouvelle trouvée par M. *Breschet*, entre le nerf naso-palatin et le nerf dentaire supérieur antérieur ; et une autre anastomose découverte dans la caisse du tympan, par MM. *Béclard* et *Jacobson*, entre un filet du ganglion cervical supérieur et le nerf glosso-pharyngien. Il prouve aussi que les nerfs du cœur partent d'un véritable ganglion qui communique avec les ganglions du cou par le moyen des nerfs cardiaques.

Les autres parties ne sont point traitées avec moins de soin. La description de l'œil et celle de l'oreille se font sur-tout remarquer. La peau est classée parmi les organes des sensations spéciales, et y est décrite d'après les découvertes récentes et fort importantes de M. le docteur *Gautier*. Il n'y a pas enfin jusqu'à l'ostéologie et à la syndesmologie, parties qui ont été si souvent approfondies, où l'on ne trouve de temps en temps quelques points qu'on chercherait en vain ailleurs.

Comme M. *Cloquet*, ainsi qu'il le dit dans sa préface, a eu l'intention de ne traiter que de l'anatomie seulement, il ne donne aucun détail sur l'historique de l'art; il n'entre dans aucune discussion physiologique ou pathologique. Sous ce dernier rapport cependant, son livre offre un avantage assez marqué : c'est qu'à la suite de la description graphique de chaque muscle, on trouve l'indication de ses mouvemens et de ses usages, ce qui ne peut entrer dans le plan d'un traité de physiologie, et appartient essentiellement à l'anatomie.

Cependant nous ne pouvons nous empêcher de regretter ici que l'Auteur ne nous apprenne rien de l'histoire anatomique du fœtus, ni de celle de l'utérus dans son état de développement; c'est une espèce d'omission que nous lui indiquons pour l'époque où, sans au-

cun doute, il donnera une seconde édition de son ouvrage.

Cet ouvrage est classé suivant l'ordre des fonctions, ce qui est la marche la plus naturelle et la plus satisfaisante. On y rencontre également pour chaque organe la nomenclature de M. le professeur *Chaussier*, ce qui doit le rendre très-précieux pour tous ceux qui fréquentent l'Ecole de Paris, et auxquels nous ne saurions trop le recommander.

G. R.

ELÉMENS D'HYGIENE

OU DE L'INFLUENCE DES CHOSES PHYSIQUES ET MORALES SUR L'HOMME, ET DES MOYENS DE CONSERVER LA SANTÉ;

Par Etienne Tourtelle, *professeur à l'Ecole de Médecine de Strasbourg, etc.*

Troisième édition. Deux volumes *in*-8.° Paris, 1815. Chez *Rémont* et fils, libraire, rue Pavée, N.° 11, près du quai des Augustins.

L'OUVRAGE dont on annonce ici la troisième édition, publié pour la première fois en l'an X (1802), fut accueilli du public de la manière la plus favorable : nous ne possédions alors aucun livre élémentaire sur l'hygiène, et quoique il en ait paru plusieurs depuis, il est encore le seul traité général qui existe en langue française sur cette importante partie de la médecine. La

pureté des principes, un grand nombre d'observations et de réflexions importantes, et des vues très-philosophiques, sont les qualités qu'on y distingua alors, et qui en font encore aujourd'hui un ouvrage précieux qu'on consultera toujours avec avantage. Il ne faut pas se dissimuler cependant que ces élémens d'hygiène sont loin de présenter un ensemble parfaitement régulier, et un système complèt de toutes les connaissances hygiéniques. On ne peut même s'empêcher d'y remarquer beaucoup d'imperfections et plusieurs erreurs de physique qui tiennent en grande partie à l'époque où *Tourtelle* écrivait; et on doit regretter qu'avant de publier cette troisième édition, quelque médecin instruit ne se soit pas occupé de revoir cet ouvrage, de relever les erreurs qui le déparent, et d'en faire disparaître les imperfections que *Tourtelle* peut-être n'avait pu éviter dans sa première édition, mais auxquelles permettent de remédier aujourd'hui les travaux qui, depuis cette époque, ont été faits sur différentes parties de l'hygiène. Cette tâche glorieuse à remplir eût été extrêmement utile à la science, et l'ouvrage dont il est question y eût singulièrement gagné.

Quoi qu'il en soit, ces élémens sont précédés d'une introduction dans laquelle *Tourtelle* indique le but et les moyens de l'hygiène, et où il se livre à de savantes considérations sur l'état primitif de l'homme, aux temps voisins de la création, et sur les puissantes et nombreuses modifications qu'a subies l'espèce humaine depuis cette époque reculée jusqu'à nos jours. Il jette un coup-d'œil rapide sur les révolutions physiques du globe, sur les nombreux changemens successifs qui se sont opérés à la surface et dans les entrailles de la terre, ainsi que dans les rapports des mers et des continens. Il examine ensuite d'une manière sommaire les inégalités ou per-

turbations qui ont lieu successivement dans les mouvemens des astres; la diminution, de l'obliquité de l'écliptique, et autres révolutions sidérales, et il soumet à un examen profond l'action de toutes ces choses sur la constitution de l'homme et sur sa santé. Si l'Auteur parvient quelquefois à déterminer les changemens que l'homme dut éprouver par l'influence de ces diverses révolutions, soit sidérales, soit terrestres, et particulièrement de celles qui se sont opérées à la surface de la terre, il faut avouer que dans beaucoup de cas il donne trop à son imagination, et ne se renferme pas assez dans les limites de l'observation. Cela a lieu, par exemple, lorsque, sur la foi des poètes, il admet l'âge d'or comme une chose démontrée; c'est-à-dire, un état primitif de la terre, dans lequel la nature, encore vierge, prodiguait des fruits sans culture, où l'irrégularité et l'inclémence des saisons, sources féconde de maladies, étaient inconnues, où l'on jouissait d'un printemps perpétuel, et dans lequel les hommes exempts de douleur, soumis aux lois salutaires de la nature, vivaient dans l'innocence sous un ciel doux et clément.

Si le savant et estimable *Tourtelle* se fût un peu moins abandonné à son imagination, il n'eût pas consacré une pareille fable dans un ouvrage dont on doit sévèrement bannir tout ce qui n'est pas basé sur des faits exacts et bien observés, ou sur les conséquences rigoureuses qui en dérivent nécessairement.

L'Auteur a divisé son ouvrage en six sections. La première traite de la vie, de la santé, des forces vivifiantes, du développement et de la direction de ses forces dans les différens âges, des sexes, des constitutions, etc., etc. *Tourtelle* entre dans de grands développemens sur ces différens objets. Il analyse avec exactitude les phénomènes de la vie et de la santé. Les

considérations auxquelles il se livre sur les propriétés vitales, sur la direction spéciale qu'elles affectent aux différentes époques de la vie, selon les différentes constitutions, et selon les professions diverses, sont très-justes et très-lumineuses; mais on regrette qu'il n'ait pas donné la même attention ni tous les développemens convenables à ce qui concerne les tempéramens. L'article consacré à cette importante matière, est un des plus faibles de cette section. Nous remarquerons aussi que les nombreuses considérations auxquelles il se livre sur les fonctions des animaux et des végétaux, sur les propriétés qui les distinguent les uns des autres, et qui les séparent des minéraux, seraient beaucoup mieux placées dans un ouvrage de physiologie que dans un traité d'hygiène, où elles ne font que détourner l'attention des objets qui constituent plus particulièrement cette science.

L'histoire naturelle de l'homme, que *Tourtelle* considère dans les différens climats et dans les divers degrés de civilisation, est un des points les plus remarquables de cette première section. Les formes, la structure, la couleur, les mœurs, le régime, les usages et les passions des différens peuples, sont successivement passés en revue, et conduisent aux réflexions les plus philosophiques et aux préceptes les plus salutaires. On pourrait seulement exiger dans ce chapitre des distinctions plus exactes entre les différentes races d'hommes, et une méthode plus rigoureuse dans l'examen et l'appréciation des faits nombreux dont se compose cette intéressante histoire.

La seconde section, beaucoup plus exclusivement hygiénique que la première, a pour sujet l'homme dans ses rapports avec les objets qui l'environnent, et avec ceux qui s'appliquent à la surface du corps.

Les influences sidérales, qu'on a long-temps révoquées en doute chez les modernes, mais sur lesquelles quelques observateurs ont ramené l'attention des médecins, sont examinées avec sagesse, et les réflexions judicieuses de l'Auteur font regretter qu'un sujet aussi important soit encore si négligé de nos jours.

Tourtelle recherche également les effets que le lever et le coucher du soleil, midi et minuit, exercent sur l'économie animale; et il cherche à déterminer, par les faits, l'action encore si peu étudiée, mais réelle, que les différentes phases et les révolutions de la lune exercent sur la production des météores, et par suite sur l'état malade et sur l'état sain. Enfin, il étudie les phénomènes météoriques, et les influences physiologiques auxquelles donnent lieu les différens aspects des autres planètes.

L'histoire physique, chimique et électrique de l'air atmosphérique, est tracée avec beaucoup de détails et d'exactitude dans cette section. Les différentes influences que le corps de l'homme en reçoit sous le rapport de la pesanteur, de la température, de l'état hygrométrique, de l'état électrique et de l'état magnétique, etc., sont analysées avec soin, et amplement développées. Cependant, parmi plusieurs erreurs que les progrès récens de la chimie et de la physique font apercevoir dans cette partie des Elémens d'hygiène, nous en signalerons particulièrement une à laquelle *Tourtelle* revient plus souvent; erreur qui tient à l'opinion fausse où l'on était, il y a quelques années encore, que l'air qu'on respire à une certaine hauteur est plus pur et plus oxigéné que celui qui se trouve immédiatement à la surface de la terre. En effet, il est reconnu aujourd'hui d'après les expériences les plus exactes, que les proportions des principes constituans de l'air atmosphérique,

sont les mêmes à la surface du sol et aux différentes hauteurs auxquelles on a pu s'élever. Ainsi, admettant comme des vérités tout ce que *Tourtelle* énonce sur la salubrité de l'air des montagnes, sur l'insalubrité de l'air des contrées basses, marécageuses, etc., on ne doit point l'attribuer, comme il le fait, à la plus ou moins grande quantité de gaz oxygène, mais à d'autres causes qu'il s'agit de déterminer, et particulièrement à différens météores, aux miasmes de diverses natures, à certaines exhalaisons malfaisantes de la terre en quelques contrées, et à d'autres émanations dont *Tourtelle* rattache l'histoire et les influences à celles de l'atmosphère, mais sur lesquelles il n'insiste peut-être pas assez, comme causes exclusives de l'insalubrité de l'air.

Les vents et leurs variétés, leurs causes et leurs effets sur la santé de l'homme, les phénomènes particuliers et plus ou moins redoutables qui les accompagnent dans certaines contrées ; la lumière et les effets qui résultent de son absence et de sa présence, son influence sur les végétaux et les animaux, sont successivement passés en revue. L'Auteur ne balance pas à attribuer à l'action de ce fluide la coloration de la peau, et les traits caractéristiques des nègres et des autres variétés de l'espèce humaine, sur les différens points du globe.

Les constitutions atmosphériques, soit régulières, soit irrégulières, et leur action puissante sur la production des maladies, sont examinées avec soin dans un chapitre consacré aux saisons. Sage imitateur et admirateur éclairé d'*Hippocrate* et de *Sydenham*, il analyse avec soin les effets qu'elles produisent, les caractères qu'elles impriment aux maladis, et il en tire des conséquences utiles à méditer, et directement applica-

bles à la conservation de la santé et à la pratique de la médecine. Ce chapitre, où le talent d'un véritable observateur se montre par-tout, est, en quelque sorte, un commentaire de l'immortel Traité des airs, des eaux et des lieux, que *Tourtelle* semble avoir pris pour texte et pour guide sur cet objet, comme dans ses Considérations sur les eaux et sur les localités.

A ce sujet, *Tourtelle* remarque que les maladies des glandes, et particulièrement les goîtres endémiques, si généralement et si gratuitement attribués à l'usage des eaux de neige et de glace fondues, loin de tenir à cette cause, sont essentiellement dûs à l'air humide chargé de vapeurs, de brouillards, et à une atmosphère incomplètement renouvellée par des vents salutaires. C'est ce qui fait que dans certains vallons aux pieds des Alpes, on trouve les habitans pâles, cachectiques et peu développés; tandis que dans les vallons supérieurs, les hommes sont grands, forts et bien constitués, quoique ces derniers boivent de plus près et plus immédiatement les eaux de glace et de neige.

L'Auteur traite également des *applicata* dans cette section. Il examine sucessivement les propriétés et la nature des habillemens, des frictions, des lotions, des bains et des soins de propreté, et cherche à apprécier leurs effets sur l'économie. On pourrait desirer plus de développement à plusieurs de ces objets; mais tout ce qui y est dit est fondé sur les observations les plus exactes et conformes aux vrais principes.

Les considérations de l'Auteur sur ces différens objets, et particulièrement sur les bains froids et les bains tièdes, sont enrichies de recherches historiques très-savantes, relativement aux divers usages des peuples, tant anciens que modernes. Mais ici, comme

dans la section précédente, l'histoire de plusieurs de ces choses pourrait presenter plus de développemens, et quelquefois aussi un ensemble plus régulier et plus méthodique.

Les substances alimentaires, les boissons, les assaisonnemens et les préparations des alimens, font le sujet de la troisième section.

Les détails et les développemens que l'Auteur a consacrés à l'examen de la digestion, quoique fort exacts, sont purement physiologiques, et seraient beaucoup mieux placés dans un ouvrage de ce genre qu'ils ne le sont ici. Les considérations auxquelles il se livre ensuite sur les alimens, sont en général fort au-dessous de l'état dans lequel se trouve aujourd'hui cette partie de la science. L'ouvrage de *Tourtelle*, faible sous ce rapport, même à l'époque de sa première édition, se trouve sur-tout arriéré aujourd'hui, par suite des nombreuses et savantes recherches auxquelles se sont livrés depuis lui plusieurs médecins distingués, et de savans chimistes. L'examen comparatif du régime des différens peuples, son influence sur les constitutions, les passions et les mœurs, les réflexions qui résultent de ces examens sont très-lumineuses et très-philosophiques. Quant à la revue générale des différentes espèces d'alimens animaux et végétaux dont *Tourtelle* s'occupe, avec de grands détails et même avec des détails superflus, il nous a paru que, quoique conforme à l'observation, elle était dénuée de l'intérêt qu'aurait dû y répandre un examen moins superficiel, et une méthode plus philosophique et plus conforme aux nouvelles découvertes de la chimie végétale et de la chimie animale. A cela près, les observations de l'Auteur sont toujours remarquables par leur exactitude. La différence que présentent les viandes, selon l'âge, la nour-

riture, l'état agreste ou de domesticité, et selon le pays qu'habite l'animal, est sur-tout parfaitement bien vue.

Les assaisonnemens sont divisés en indigènes et exotiques. L'Auteur examine successivement les avantages et les inconvéniens des substances que renferment ces deux classes d'assaisonnemens. Mais cet article laisse beaucoup de choses à desirer, et sur-tout une distribution de ces substances, et plus naturelle et plus utile que celle qu'il a adoptée.

Les diverses boissons alcooliques et fermentées en usage chez les différens peuples, ainsi que le thé et le café, sont examinés chacun en particulier avec assez de détail. L'Auteur cherche à déterminer leur action sur l'homme; il signale leurs avantages et leurs inconvéniens respectifs. Il a sur-tout donné beaucoup de détails à l'histoire des différentes espèces de vin; mais cette partie de son ouvrage, est fort imparfaite, et laisse desirer entre autres choses une distinction des vins plus méthodique, et basée sur leurs principes constituans.

L'Auteur expose également dans cette section, les règles diététiques les plus propres à conserver la santé, et les modifications qu'elles doivent éprouver selon l'âge, le sexe, le tempérament, la profession, le pays qu'on habite, les saisons, les climats, et autres conditions diverses auxquelles nous sommes soumis. Une des distinctions les plus importantes à faire au sujet du régime, est, sans contredit, celle qui est relative au régime des personnes faibles, et à celui qui convient aux personnes robustes. *Tourtelle*, en observateur exact et en praticien éclairé, n'a pas manqué d'établir les règles spéciales auxquelles le régime doit

être soumis dans ces deux cas. Il a également donné une attention particulière au régime des vieillards. On n'emploie guères de nos jours les bains dans la vieillesse, et l'on a grand tort. *Tourtelle*, à l'exemple des médecins de l'antiquité et de quelques modernes, recommande les bains tièdes à cette époque de la vie, comme un des moyens les plus utiles. Enfin, cette troisième section est terminée par un article sur l'éducation. A l'exemple de *Lycurgue*, l'Auteur pense que l'éducation de l'homme commence dans le sein de sa mère, et les préceptes qu'il donne à ce sujet sur la conduite et le régime des femmes grosses, ne sont pas moins salutaires, ni moins utiles à méditer et à suivre que les principes qu'il développe sur l'éducation de l'enfant après sa naissance; principes les plus propres à former des corps robustes, des esprits éclairés et des cœurs vertueux.

Dans la quatrième section, consacrée à l'examen du mouvement, du repos, du sommeil et de la veille, *Tourtelle* examine d'abord les effets généraux du mouvement et du repos, et leurs influences respectives sur l'exercice de nos fonctions, sur la force et le développement de nos organes, et sur la santé. Il passe ensuite en revue les différens genres d'exercices, et étudie successivement les effets qu'ils produisent sur l'économie animale, les circonstances dans lesquelles ils sont utiles ou nuisibles, et celles dans lesquelles tel exercice doit être préféré à tel autre.

Les travaux sédentaires et les travaux mécaniques sont également passés en revue, et à ce sujet les différentes professions et leurs influences leurs avantages et leurs inconvéniens, les accidens plus ou moins graves auxquelles certaines d'entr'elles exposent ceux qui les exercent, sont successivement analysés, de

même que les différens moyens que l'hygiène emploie pour remédier aux accidens et aux inconvéniens qu'elles entraînent.

Les effets de la veille et du sommeil, ainsi que les résultats des abus de l'une et de l'autre, sont également examinés : mais la théorie de l'Auteur sur le sommeil ne peut soutenir l'examen. Il se livre d'ailleurs, sous ce rapport, à des détails physiologiques que comporte difficilement un Traité d'hygiène.

Les *excreta* sont le sujet de la cinquième section. Après diverses considérations générales sur les secrétions, sur les excrétions et sur la nature du sang, *Tourtelle* examine successivement les effets qui résultent de la suspension, de la suppression et de l'excès de nos différentes excrétions, et il indique les moyens qu'il convient d'employer pour les maintenir dans ce terme moyen qui constitue la santé.

Dans cette section, l'Auteur cherche également à apprécier les avantages douteux et les inconvéniens souvent réels de certaines substances en usage pour provoquer différentes excrétions : du tabac, par exemple. Les effets de la continence et de l'incontinence sont ensuite passés en revue, ainsi que les règles d'hygiène qui devraient présider au mariage.

Tourtelle a placé dans la sixième section tout ce qui a rapport à l'influence du physique sur le moral, et du moral sur le physique : et quoique de savantes recherches aient considérablement perfectionné cette partie importante de l'hygiène, et aient ajouté beaucoup aux observations et aux réflexions de *Tourtelle*, on n'y puise pas moins une solide instruction. Après quelques considérations générales sur les sensations, ce qui le conduit à déterminer sommairement les effets du plaisir et de la douleur, il examine en particulier l'ouïe,

la vue, l'odorat, le goût et le toucher, et recherche l'influence que l'exercice de chacune de ces sensations produit sur l'ensemble de l'économie. Plusieurs faits empruntés aux différentes branches des sciences physiques, à l'idéologie, à l'histoire, etc., enrichissent cette partie de son ouvrage, et servent d'appui aux considérations auxquelles il se livre sur cette matière.

Au sujet des réflexions aussi savantes que judicieuses auxquelles s'arrête *Tourtelle*, sur les rapports essentiels qui existent entre l'organe de l'ouïe et celui de la voix, il nous paraît qu'il raisonne sur une opinion douteuse plutôt que sur les faits, quand il dit que la membrane du tympan devant être plus tendue dans les pays froids que dans les pays chauds, les habitans du Midi doivent entendre moins aisément que ceux qui vivent dans les contrées septentrionales.

Enfin, cet ouvrage est terminé par un chapitre très-important, consacré à l'examen des effets des travaux de l'esprit sur la santé, et aux principes qui doivent diriger le régime des gens-de-lettres. « Les études sont à l'ame ce que les exercices et les travaux sont au corps: elles sont utiles à la vie lorsqu'elles sont modérées; elles produisent les mêmes effets que les passions, et entretiennent la libre circulation des forces. Le plaisir qui accompagne l'exercice de la pensée et du sentiment se répand en quelque sorte sur tous les organes, et ne contribue pas peu à maintenir le juste équilibre d'action dans les différens foyers de la sensibilité, et l'harmonie des fonctions desquelles résulte la santé. Il n'est pas rare de voir des hommes habitués à donner une partie de leur temps à l'étude, qui, de même que ceux qui mènent une vie active, sont bientôt affectés de maladies graves lorsqu'ils interrompent ou cessent les travaux dont ils ont contracté l'habitude. Les exercices de

l'esprit n'abrègent point les jours, ainsi que l'ont avancé quelques détracteurs des sciences dont le cœur démentait la plume, et on voit la plupart des savans parvenir au plus grand âge. *Homère*, *Parmenide*, *Hippocrate*, *Platon*, *Pythagore*, *Plutarque*, sont morts dans une très-grande vieillesse. *Solon*, *Thalès* et *Pittacus* vécurent chacun cent ans : *Zenon* en vécut quatre-vingt-dix-huit ; *Démocrite* cent quatre ; *Cornaro*, à Venise, et *Fontenelle*, à Paris, ont augmenté le nombre des centenaires. Qui ne sait que *Galilée*, *Bayle*, *Locke*, *Leibnitz*, *Newton*, *Boërhaave*, et de nos jours *Voltaire*, *Buffon*, etc., etc., ont poussé fort loin leur carrière, et ont vécu près d'un siècle. »

Nous aurions pu donner plus d'étendue à l'examen de ce livre ; mais comme il est déja favorablement connu du public par deux éditions successivement épuisées, nous terminerons ici cette analyse en le rappelant aux étudians comme un des meilleurs ouvrages de notre époque, et comme le seul traité général d'hygiène que nous possédions.

Une distribution plus naturelle et plus méthodique de certains objets, l'exclusion de certaines théories auxquelles l'Auteur semble se complaire, et qui reviennent trop souvent dans son ouvrage ; la suppression de plusieurs discussions physiologiques qui ne peuvent trouver une place convenable dans un traité d'hygiène, la correction de quelques erreurs de physique et de chimie qui tiennent à l'époque où *Tourtelle* écrivait, l'addition à la théorie des alimens, et à plusieurs autres points de doctrine, de quelques vérités nouvellement découvertes en chimie : telles sont les principales modifications que cet ouvrage réclamerait aujourd'hui, et qu'il est à désirer qu'on lui fasse subir, si le public doit être encore long-temps privé du savant Traité d'hy-

giène qu'on attend avec impatience du savant professeur *Hallé*.

CHAMBERET.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1815.

N.° 133. — *Essai sur la soif considérée dans l'état de santé et dans celui de maladie;* par *F. J. Marchal*. — 25 pages.

L'AUTEUR distingue deux sortes de soifs, 1.° celle d'alimentation ou celle que nous éprouvons par le besoin de délayer nos alimens dans l'estomac; 2.° celle de réparation des liquides, dont l'exhalation a lieu dans tous les instans de la vie.

Les deux observations suivantes consignées dans cette Thèse, méritent d'être rapportées.

Première. — Un militaire âgé de vingt-quatre ans, accompagnant son ami, l'invita à un repas d'adieux. A peine l'eurent-ils terminé, que celui-ci fut pris de violentes coliques et de vomissemens, sueurs froides, tremblement de tout le corps, et d'une soif qu'aucune boisson ne put étancher. Entré à l'hôpital de Metz, on parvint à faire cesser les vomissemens; mais la soif persista, ainsi que la rougeur et la chaleur de la bouche et du pharynx. Il me semble voir encore ce malheureux, dont la santé allait assez bien du reste, se promener dans les deux cours, buvant à chaque pompe, et remonter vers son lit, transportant à peine son énorme provision d'eau pour la nuit. Après quatre-vingt-dix

jours de traitement infructueux, il s'en retourna à son régiment, portant dans son sein le feu dévorant d'une soif qu'on ne put éteindre, et qui finit par le consumer. »

Deuxième. — « Douze militaires ayant fait macérer un morceau de viande dans une casserole de cuivre mal étamée, avec du vinaigre et des épices, le firent cuire le lendemain pour en faire la pièce principale de leur repas. Au sortir de table, tous éprouvèrent des vomissemens et de violentes coliques, sueurs froides, etc. Sept de ces hommes moururent; les cinq autres ayant probablement eu moins d'appétit, en furent quittes pour des coliques et des tranchées, à l'exception d'un qui, pour le dire en passant, était privé du membre viril par suite d'une maladie vénérienne, et fut atteint de la soif la plus intolérable. Irascible jusqu'à la fureur lorsqu'il manquait d'eau, ou qu'on lui présentait des alimens solides, il mourut dans le marasme le plus complet le cinquantième jour de son empoisonnement. Les urines de ce malheureux étaient sans couleur comme sans saveur, et il les buvait sans répugnance quand on lui refusait de l'eau ou toute autre boisson. »

A l'ouverture du cadavre de cet homme, on trouva le palais, le pharynx et la partie supérieure de l'œsophage, dans l'état de phlegmasie le plus complet. La vésicule du fiel était remplie de bile très-claire et sans amertume bien prononcée.

VARIÉTÉS.

Une question également importante pour la Société, pour les progrès de la médecine, et pour ceux qui exercent les différentes parties de l'art de guérir, occupe en ce moment tous les esprits. Si l'on s'en rapporte à certains bruits publics, il ne s'agit de rien moins que de séparer la médecine de la chirurgie, regardées à juste titre comme deux branches inséparables du même tronc, et de rendre ainsi de nouveau étrangères l'une à l'autre, deux sciences qui s'éclairent, qui se soutiennent mutuellement, et dont l'union, si heureusement consacrée par la loi du 4 frimaire an III, a produit de nos jours de si grands et de si utiles résultats.

Si les détracteurs de l'enseignement actuel de l'art de guérir, se bornaient à demander certaines améliorations, dont les Facultés de Médecine elles-mêmes peuvent mieux que personne connaître l'importance ou la nécessité, on ne pourrait qu'applaudir à des vœux formés dans l'intérêt de l'humanité et pour la gloire de l'art. Mais on cherche à provoquer le bouleversement de l'enseignement actuel, et la destruction complète de ces Ecoles, qui, par les services qu'elles ont rendu, et par le brillant éclat qu'elles n'ont cessé de répandre, sont devenus un des plus beaux titres de la gloire nationale, et le digne sujet de l'admiration de toutes les nations de l'Europe.

En France, comme dans les Etats voisins, tous les hommes éclairés qui ne sont pas demeurés étrangers aux progrès des sciences, sont convaincus de l'amélio-

ration que l'enseignement de la médecine et de la chirurgie a éprouvée parmi nous depuis environ vingt ans. Cependant on ose attaquer une institution dont les avantages inappréciables sont universellement reconnus ; on ne dissimule même pas le desir que l'on éprouve de rétablir entre la médecine et la chirurgie, *ce mur d'airain* qui a si long-temps entravé la marche et retardé les progrès de l'une et de l'autre. Affectant de méconnaître les inappréciables avantages que la réunion de l'enseignement des deux parties de l'art a rendus à l'humanité, on veut priver ces deux sciences des secours qu'elles sont destinées à se prêter réciproquement. En un mot, on affiche de toutes parts la prétention insensée d'exclure toute espèce de connaissances chirurgicales des études du médecin, et de priver le chirurgien de toute espèce d'instruction médicale, comme si, dans une foule de cas, la réunion du savoir du premier, et de l'habileté du second, n'étaient pas d'une indispensable nécessité pour le noble objet qu'ils se proposent l'un et l'autre.

Au reste, pour faire sentir l'immense supériorité de l'enseignement actuel de l'art, il suffit de comparer le système des études et l'organisation présente des trois Facultés de Médecine de France, à l'espèce d'instruction que l'on donnait jadis, soit dans les diverses Facultés de Médecine du royaume, soit dans les nombreux Colléges de Chirurgie. Nous ne parlerons pas ici de cette foule de Facultés dérisoires, où le premier venu pouvait, en quelque sorte, être reçu docteur, et où l'instruction était ou nulle ou plus ou moins imparfaite. Et pour nous en tenir à l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, celle qui, après l'Université de Montpellier, a joui de plus de célébrité, nous remarquerons que dans cette Faculté, les profes-

seurs, désignés chaque année par le sort parmi les docteurs, se bornaient à faire aux étudians de simples et insipides lectures de cahiers compilés des anciens Auteurs. Les leçons d'anatomie n'étaient pas même exemptes de ces formes vicieuses et insignifiantes. Plusieurs parties de la médecine, même les plus importantes, étaient à peine indiquées dans ce qu'on décorait du nom de cours d'études. Il n'y avait pas le moindre vestige de clinique; et les docteurs en sortant de ces Ecoles où ils s'étaient tout au plus exercés à de vaines argumentations sur les sujets souvent les plus frivoles, se livraient à la pratique de la médecine, sans avoir appris la plupart du temps à reconnaître les maladies qu'ils étaient appelés à traiter, et presque toujours sans avoir vu un seul malade.

L'enseignement de la chirurgie n'était ni moins vicieux, ni moins imparfait, mais il était peut-être encore plus fécond en abus. Borné long-temps à un simple apprentissage, comme toutes les professions mécaniques avec lesquelles cette partie de l'art était confondue, ce ne fut qu'à l'époque de l'établissement du Collège de Chirurgie qu'il reçut une certaine extension. Mais comme les connaissances médicales en étaient constamment exclues, il en résultait que les chirurgiens, qui presque toujours exerçaient la médecine, et qui souvent même n'exerçaient que cette importante partie de l'art, sans en avoir étudié les plus simples élémens, exposaient le public à tous les dangers qui naissent du coupable abus d'exercer un art qu'on ne connaît pas.

En un mot, les vices de l'enseignement médical étaient si nombreux, l'instruction chirurgicale si bornée et si imparfaite, que de toutes parts l'opinion publique, long-temps avant la révolution, s'était déjà

prononcée contre un semblable système d'enseignement, contre la multiplicité des petites Écoles qui avaient le droit de conférer le titre de docteur, contre le patronage et les maîtrises où, à prix d'argent, on permettait aux moindres barbiers l'exercice de la chirurgie, et sur-tout contre les abus multipliés qui résultaient de l'exercice de la médecine par ces mêmes hommes.

Aussi, lorsqu'en 1789, la Société Royale de Médecine fut consultée sur les réformes demandées de toutes parts, elle s'empressa de les signaler; et c'est sur les fondemens posés par cette illustre assemblée, qu'a été construit le magnifique et imposant édifice de l'enseignement actuel. A ce sujet il n'est peut-être pas inutile, de transcrire ici littéralement les propres expressions du rapport de la Société Royale de Médecine (1).

« Nous dirons qu'il n'existe pas dans tout le royaume » une seule Ecole où les principes fondamentaux de » l'art de guérir soient enseignés dans leur entier; » que notre profession est peut-être la seule où « celui qui sait, et que son expérience a formé, ne » sert point de guide à celui qui s'essaie et qui a besoin » d'apprendre; que s'instruire par ses propres fautes » est la seule ressource qui reste au jeune médecin » pour avancer dans la carrière; que des examens fa« ciles et presque nuls ont tellement multiplié le nom» bre des docteurs ignorans et des charlatans avides, » que la fortune, la santé et la vie des citoyens en » sont menacées de toutes parts; que cette multitude » poursuit avec acharnement ceux qui font autrement » qu'elle, et que le public ne s'est montré que trop

(1) Hist. de la Soc. Roy. de Méd., 1787 et 1788.

» souvent docile à ses inspirations; que, désolées par
» des épidémies désastreuses, et plus malheureuses
» encore que les villes, les campagnes, ou restent
» sans secours, ou sont presque toujours livrées à des
» personnes dont l'inexpérience est pour elles un fléau
» de plus; que vicieux dans leur préparation, et altérés
» dans leurs mélanges, les médicamens qu'on y répand
» parmi le peuple sont autant de poisons qu'on lui vend
» ou qu'on lui donne : nous ajoutons qu'exercée par
» deux classes d'hommes toujours ennemies ou rivales,
» la médecine n'a que trop souvent été funeste à ceux
» près desquels ont éclaté leurs débats; et chacun dira
» sans doute avec nous qu'il est temps de remédier à
» tant de maux, et de mettre fin à ces dissentions..... ».

Certes, personne ne peut révoquer en doute la vérité frappante de ce tableau! et cependant le bouleversement qu'on voudrait opérer dans l'organisation actuelle des Facultés de Médecine, et dans le vaste système de leur enseignement, ramèneraient d'une manière inévitable les mêmes abus, et peut-être de plus grands encore.

D'après le plan dont la Société Royale de Médecine avait indiqué les bases, et conformément aux vœux de tous les hommes éclairés, les Ecoles de Médecine, formées en vertu de la loi du 4 frimaire an III, et représentées aujourd'hui par les trois Facultés de Médecine de Paris, Montpellier et Strasbourg, réunissent l'enseignement de la chirurgie et de la médecine; elles fournissent sur toutes les parties de l'art de guérir une instruction commune à tous ceux qui se destinent à l'exercice quelconque de l'une de ses branches; et après un grand nombre d'examens et d'actes publics qui ne diffèrent que dans l'examen clinique, lequel est exclusivement médical ou chirurgical, selon que le

candidat se propose d'exercer la médecine ou la chirurgie, elles confèrent les titres de docteur dans l'une ou dans l'autre de ces deux sciences(1).

Un grand nombre de chaires libéralement dotées, données au concours et à vie, sont consacrées à l'enseignement distinct de l'anatomie et de la physiologie, de l'hygiène, de la matière médicale, de toutes les branches de la pathologie et de la thérapeutique, de la médecine-légale, de l'art des accouchemens, et des diverses sciences physiques, chimiques et naturelles, dans leurs rapports avec l'art de guérir. C'est dans ces utiles établissemens que, pour la première fois en France, la médecine et la chirurgie-pratique ont été publiquement enseignées au lit des malades, et que, guidés par d'habiles maîtres, les élèves auparavant livrés à eux-mêmes, ont pu puiser ces précieuses connaissances cliniques qui constituent essentiellement l'homme de l'art, et sans lesquelles on ne peut devenir praticien qu'après de dangereux essais, de pénibles tâtonnemens, et une longue suite d'années.

Au lieu des trois années d'études qui suffisaient jadis pour être reçu docteur, et du temps beaucoup moins considérable, et souvent absolument arbitraire, qui était à peine demandé pour devenir chirurgien, on exige dans les établissemens actuels quatre années d'études régulières; et les preuves faciles, incomplètes et souvent dérisoires, qui précédaient jadis les réceptions des médecins et des chirurgiens, sont remplacées au-

(1) On puisera de plus amples détails sur cet objet, et sur tous les autres moyens d'instruction que renferme particulièrement la Faculté de Paris, dans les *Réflexions sur l'établissement d'une Société Royale de Médecine et de Chirurgie*. Broch. *in-4.º* — 20 pages.

jourd'hui par cinq examens et par une Thèse, qui ont toujours lieu publiquement.

Ce simple rapprochement sommaire suffit pour établir, de la manière la plus incontestable, la grande supériorité des Facultés actuelles sur les anciens établissemens de médecine et de chirurgie, et les nombreuses et puissantes améliorations que l'enseignement et l'exercice de l'art ont éprouvées sous l'heureuse influence de l'organisation actuelle. Aussi les détracteurs les plus acharnés de nos Facultés de Médecine, sont-ils obligés d'avouer *qu'elles sont instituées sur le plan le plus vaste et le plus régulier*. Ils reconnaissent également « que l'enseignement doit embrasser d'abord par » des liens communs, les études qui sont communes » aux deux sciences; mais que prenant ensuite un plus » haut essort, il doit destiner les élèves d'après leur » aptitude et leur penchant à l'une ou à l'autre carrière » de l'art de guérir, en les appliquant aux travaux et » aux méditations que la chirurgie et la médecine, qui » ont toujours le même objet sans jamais employer les » mêmes moyens, exigent séparément. » Et cet aveu, arraché par l'évidence des faits et par la force naturelle des choses, n'est pas un des moindres hommages rendus à des institutions que l'on chercherait en vain à déprécier.

A l'égard des imputations calomnieuses qu'un écrit anonyme a répandues sur MM. les professeurs de la Faculté de Paris (1), l'intention dans laquelle elles sont

(1) Les différens articles de cette espèce de libelle, sont rapportés et victorieusement réfutés dans un mémoire publié sous le titre suivant : *Mémoire en réponse à l'écrit intitulé : Observations présentées au Roi, sur la Faculté de Médecine.* — *In*-4.° 36 pages.

dirigées est trop odieuse, pour ne pas les condamner au profond mépris qu'elles inspirent. Et si nous retraçons ici les plus remarquables de ces imputations, c'est moins pour les réfuter que pour faire connaître jusqu'à quel point les passions aveuglent les hommes, même les mieux faits pour juger sainement des choses.

« Ne pas professer et ne rien publier; faire des bénéfices illicites par des admissions funestes à la société; » être les ennemis du Prince et les apôtres de l'usurpation, » tels sont les principaux griefs dont on accuse MM. les professeurs de la Faculté de Paris. Et si l'on demande sur quels faits reposent ces étonnantes imputations ? ce n'est point sur des preuves authentiques, l'Auteur se dispense d'en fournir aucune; mais sur la foi d'un libelle dont l'Auteur a cru devoir cacher son nom sous le voile de l'anonyme, pour se soustraire à la juste indignation qu'inspirent au public éclairé des imputations aussi fausses et d'aussi noires calomnies.

La dernière de ces accusations, la plus forte et la plus grave, sans doute, puisqu'elle tendrait à représenter comme une réunion de factieux, les savans paisibles, les médecins distingués, et les éloquens professeurs qui composent la Faculté de Médecine, n'est pas seulement contraire à la vérité et à la simple vraisemblance; elle est encore en opposition manifeste avec le caractère connu des professeurs, avec leur conduite publique et privée, avec la nature de leurs occupations et de leurs travaux, et avec le caractère et le système de leurs études et de leurs idées toujours étrangères à la politique. N'ont-ils pas d'ailleurs été les premiers à gémir sur les maux de la patrie; et à toutes les époques de la tourmente révolutionnaire, ont-ils jamais employé leur influence à autre chose qu'à se-

courir les malheureux, et à conserver dans toute sa pureté le goût des bonnes études ?

Pour oser adresser sérieusement à la Faculté de Paris, le reproche de ne pas professer et de ne rien publier, il ne faut pas moins ignorer les plus simples détails du régime intérieur et des exercices de la Faculté, qu'être étranger aux progrès des sciences et à la littérature médicale du siècle (1). Qu'on parcoure le programme que la Faculté publie au commencement de chaque semestre, sur les cours qui composent son année scholaire, et on verra si l'on n'y professe pas. La succession et les rapports qui existent entre les différens cours, prouvent même, lorsqu'on veut bien y donner une légère attention, que d'après l'ordre suivi à la Faculté, les étudians, dans l'espace de quatre années d'études, parcourent le cercle entier des connaissances médicales, et qu'ils reçoivent sur toutes les parties de l'art des connaissances aussi solides qu'étendues. D'ailleurs, le grand concours d'étudians nationaux et étrangers qui, chaque année, viennent s'inscrire sur les registres de la Faculté, et qui ne cessent de remplir ses amphithéâtres, n'est-il pas une preuve sans réplique, non-seulement qu'on y professe, mais encore qu'on y professe bien ? Et verrait-on si grand nombre d'élèves à chaque cours, si les professeurs n'y mettaient tout le soin et les talens convenables ?

---

(1) Consultez une brochure qui a pour titre : *De l'Enseignement actuel de la médecine et de la chirurgie*; *in*-4.°, 19 pages.

Une autre brochure sous ce titre : *Conduite des professeurs de la Faculté de Médecine, ou Réfutation, etc.*; par M. *Th.. D....* *In*-8.° 19 pages.

D'un autre côté, le moindre catalogue de livres de médecine et la plus mince bibliothèque fournissent aux hommes les moins instruits une preuve incontestable de la fausseté de l'imputation de ne rien publier, si mal-adroitement adressée aux professeurs de la Faculté. Leurs ouvrages sont en effet en si grand nombre, et jouissent même pour la plupart d'une si grande célébrité, soit en France, soit chez toutes les nations civilisées, que cette assertion seule prouverait l'ignorance des accusateurs, si elle ne fournissait une preuve certaine de leur insigne mauvaise foi.

En anatomie et en physiologie, par exemple, la Faculté peut citer avec orgueil l'excellent Traité complet d'Anatomie, par M. *Boyer*; la Nomenclature des muscles, la description de l'encéphale, et ces admirables Tables synoptiques d'Anatomie et de Physiologie, de M. *Chaussier*; les Elémens de Physiologie, de M. *Richerand;* le savant ouvrage de *Cabanis*, sur les Rapports du physique et du moral de l'homme.

Sur la chirurgie et l'art des accouchemens, elle a vu publier dans son sein ces importans ouvrages où *Chopart* et *Desault* ont consigné les précieuses découvertes et les utiles résultats de leurs observations; le savant Traité de Médecine-Opératoire, par le vénérable *Sabatier;* le grand Traité des Maladies chirurgicales, par M. *Boyer;* la Nosographie chirurgicale de M. *Richerand;* les Leçons de M. *Boyer*, sur les Maladies des os, rédigées par ce dernier professeur; la Clinique Chirurgicale, par M. *Pelletan;* le Traité de Pathologie externe, de *Lassus;* le Traité des Accouchemens, par *Baudelocque;* et celui sur les Bandages et Appareils, par M. *Thillaye*.

Les ouvrages de médecine proprement dite, qui ont été publiés par les professeurs de la Faculté, ne

sont ni moins nombreux, ni moins dignes de l'assentiment universel qu'ils ont obtenu. Tels sont la Nosographie Philosophique de M. *Pinel;* la Médecine-Clinique, et sur-tout le savant Traité de l'Aliénation mentale, du même professeur, à qui on ne peut enlever la gloire d'avoir opéré en France une révolution si salutaire dans le traitement des aliénés, que nous n'avons plus aujourd'hui rien à envier sur cet objet à l'Angleterre; le Traité des Maladies du cœur, par M. *Corvisart;* ainsi que la traduction et les savans commentaires de cet habile médecin, sur l'estimable ouvrage d'*Avenbrugger;* les Consultations médico-légales si estimées, de M. *Chaussier;* le Traité de Médecine-Légale de *Mahon;* le Cours de matière médicale, par *Peyrilhe;* l'Histoire Médicale de l'armée d'Egypte, par M. *Des Genettes;* les Institutions de médecine, de *Petit-Radel;* le noble et savant ouvrage de *Cabanis*, sur les Réformes et les Révolutions de la médecine, et autres productions du même Auteur, sur différens objets de salubrité générale; enfin les nombreuses productions du laborieux professeur *Alphonse Leroy.*

Relativement aux sciences accessoires à la médecine, nous pourrions également citer un grand nombre d'ouvrages d'un mérite reconnu, publiés par les professeurs de la Faculté; tels sont le Recueil des Eloges des Académiciens de Montpellier, par M. *Des Genettes;* l'histoire du Galvanisme, par M. *Sue;* le Traité des Erreurs populaires, de M. *Richerand;* les savans Mémoires et les nombreuses Recherches de MM. *Hallé*, *Richard*, *Duméril*, *Deyeux*, *Fourcroy* et *Vauquelin*, aux talens et aux découvertes desquels tous les savans de l'Europe rendent hommage. On ne parle pas ici des nombreux opuscules que la plu-

part des professeurs ont publiés dans différens ouvrages périodiques, ni des grands ouvrages tels que l'Encyclopédie méthodique et le Dictionnaire des Sciences Médicales auxquels ils concourent. La simple liste de ceux que nous venons d'énumérer présente une masse si imposante, de productions scientifiques du premier ordre, que presque toutes ont été traduites en différentes langues modernes, et plusieurs dans toutes les langues de l'Europe; et si, comme la chose nous paraît démontrée, aucune réunion académique quelconque ne peut être mise en parallèle avec la Faculté de Paris, sous le rapport du grand nombre et de la célébrité des ouvrages qu'elle a mis au jour dans le court espace de vingt années, on doit en conclure que l'imputation de ne rien publier qui lui est si gratuitement et si faussement adressée, est une pure calomnie.

L'extrême indulgence de la Faculté dans les réceptions a quelque chose de plus spécieux, et serait peut-être le seul et unique reproche qu'on pourrait lui adresser avec quelque apparence de raison. Cependant, d'après une brochure récente (1) où l'on trouvera sur cet objet, ainsi que sur les études et les réceptions des Docteurs tout ce qu'on peut desirer de savoir; si l'on compare le nombre des réceptions faites dans les quatre nouvelles Facultés de Paris, Montpellier, Turin et Strasbourg, avec la quantité des médecins qui étaient reçus avant la révolution dans les nombreuses Facultés du royaume, et à celle des chirurgiens plus grande encore qu'on recevait dans l'ancien Collège de Chirurgie, dans les maîtrises, et à la foule de ceux qui achetaient du lieutenant du premier Chirurgien du Roi le droit de pratiquer; on voit clairement que ces réceptions sont

(1) De l'Enseignement actuel de la médecine et de la chirurgie; *in*-4.° 19 pages.

beaucoup moins nombreuses dans le système actuel qu'elles ne l'étaient jadis, et que, sous ce rapport, les Facultés ne méritent pas à beaucoup près les reproches qu'on leur adresse.

En effet depuis l'an XI jusqu'à 1814, on n'a reçu que 3822 docteurs en médecine et en chirurgie ; ce qui, réparti sur près de vingt-trois années depuis août 1792 jusqu'à la fin de 1814, et sur 107 départemens, terme moyen entre 84 et 130 dont la France a été composée à différentes époques, donne pendant chaque année un docteur et demi par département, ou trois docteurs pour deux départemens ; proportion évidemment inférieure à celle des médecins et chirurgiens qui, avant la révolution, étaient versés chaque année dans les provinces.

On ne peut pas néanmoins se dissimuler que dans les nouvelles Facultés, sur-tout pendant ces dernières années, beaucoup de sujets ont été revêtus du titre de Docteur sans avoir fait les études et souvent même sans avoir subi les examens exigés par la loi. Ainsi on a vu plus d'une fois des Chirurgiens militaires, tout au plus exercés à panser une plaie et à faire l'amputation d'un membre, et entièrement étrangers à toutes les autres connaissances médicales et chirurgicales, recevoir des diplômes de Docteurs, moyennant le prix des examens qu'ils étaient dispensés de subir en vertu de décisions ministerielles (1). Mais est-ce la Faculté qu'il faut accuser de

(1) En signalant ici cet abus qui a introduit parmi les médecins une foule de personnes dénuées de toute espèces d'instruction, nous n'entendons point parler d'un grand nombre de chirurgiens distingués qui n'ont pris du service dans les armées qu'après avoir été reçus docteurs légalement ; c'est-à-dire, après quatre années d'études régu-

ce déplorable abus, ou bien le Gouvernement fiscal qui semblait vouloir assimiler au système des douanes la Faculté de médecine comme tous les autres établissemens d'instruction publique, qui, par des décisions ministérielles et des arrêtés successifs, ne cessait d'entraver, d'annihiler les plus sages dispositions de la loi sur l'exercice de la médecine, et qui a corrompu ainsi une des meilleures, des plus belles et des plus utiles de nos institutions, la seule, j'ose le dire, qu'il faudrait conserver, lors même qu'on serait convenu de renverser tout ce qui a été fait pendant la révolution. Or si, comme il est facile de le reconnaître, la Faculté n'a pas pu s'opposer à l'exécution des ordres supérieurs; si elle n'a pas pu soustraire la loi à de funestes et dangereuses infractions sur lesquelles elle n'a cessé de gémir; est-elle coupable des abus qui en ont été la suite et doit-elle en porter la peine? Cette imputation par conséquent n'est pas plus fondée ni moins calomnieuse que les autres.

En France comme chez nos voisins, il est généralement reconnu aujourd'hui que l'enseignement de la médecine s'est prodigieusement amélioré parmi nous depuis vingt ans; et que, malgré les abus que nous venons de signaler, l'exercice de l'art s'est singulièrement perfectionné. On convient également que ces avantages sont dus à la réunion de l'enseignement de la médecine et de la chirurgie dans les mêmes Ecoles, à la vive lumière que l'étude régulière et approfondie de chacune de ces deux parties de l'art a fait rejaillir sur l'autre, et qu'on ne pourrait que les faire rétrograder en voulant les séparer de nouveau, et en en faisant ainsi l'objet exclusif de deux professions distinctes. Nous devons donc espérer que les hommes éclairés qui

lières, et après avoir subi les cinq examens et soutenu la Thèse pour le doctorat.

composent la commission que le Roi a instituée, pour lui faire un rapport sur l'état actuel de l'enseignement et de l'exercice de l'art, mépriseront les vaines clameurs de l'ignorance et de l'envie, qu'ils sacrifieront les frivoles prétentions de l'amour-propre et de l'intérêt personnel, à la vérité, au bien public, et aux progrès de la science que la plupart d'entr'eux ont illustrée ; qu'ils indiqueront à Sa Majesté les améliorations dont vingt années d'expérience ont pu faire sentir la nécessité dans le régime des nouvelles Écoles ; qu'ils s'empresseront de rendre hommage au plan vaste, à l'ensemble philosophique, et à la supériorité incontestable de leur enseignement, aux importans services qu'elles ont rendus, et aux succès plus brillans encore qu'on doit en attendre sous l'heureuse influence d'une paix solide, et qu'après tant de pertes et de si grands malheurs, la France pourra reposer doucement sa vue sur une institution qui est un des plus beaux titres de la gloire nationale, et l'admiration de toutes les nations civilisées.

N. B. A l'instant où cette dernière feuille est livrée à l'impression, nous recevons deux brochures sur le sujet que nous venons de traiter; l'une est de M. le chev. *Pelletan*, et a pour titre : *Unité de l'art de guérir démontrée*, etc., *in*-4.° 76 pages. L'autre est intitulée : *Lettre d'un ancien maître chirurgien-barbier de Montpellier, à M. B......, chirurgien-major du V. d. G., membre de la commission nommée par l'ordonnance du* 9 *novembre* 1815. *In*-8.° 15 pages.

Nous recommandons spécialement à l'attention de nos lecteurs, *les Réflexions sur l'établissement d'une Société Royale de Médecine et de Chirurgie;* broch. *in*-4.°, 19 pages; et sur-tout le *Discours prononcé par M. le professeur* Hallé, *à la rentrée des cours.*

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

DÉCEMBRE 1815.

TOME XXXIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine N.° 3.

1815.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1815.

CONSIDÉRATIONS

SUR LE CATARRHE UTÉRIN CHRONIQUE DE L'UTÉRUS, ET SUR SA SUPPRESSION ;

Extraites d'un ouvrage inédit sur les maladies de l'utérus, par M. Nauche, médecin-consultant de l'Institut Royal des jeunes aveugles, médecin de bienfaisance et de la Société Maternelle pour le quatrième arrondissement, etc.

Lues à la Société de Médecine-Pratique.

L'inflammation chronique de la membrane interne de l'utérus est connue sous le nom de catarrhe utérin chronique, de leucorrhée ou de fleurs blanches. Cette maladie se manifeste le plus souvent sans symptômes précurseurs, par une matière blanche, muqueuse, qui s'écoule du vagin. L'écoulement est d'abord momentané, et n'est accompagné d'aucune douleur. Lorsqu'il a une certaine durée, la matière muqueuse prend des caractères variés. Tantôt elle est blanche, sans odeur, sans consistance, et ne laisse qu'une trace légère sur le linge ;

elle a cependant une certaine acidité et change en rouge les couleurs bleues végétales. Tantôt elle acquiert plus de consistance; elle prend une couleur de blanc de lait, et teint, en se desséchant, le linge en jaune. Son acidité est plus prononcée que dans le degré précédent. On fait principalement cette remarque sur la mucosité évacuée durant les premiers mois qui suivent l'accouchement. Quelquefois cette matière a un aspect puriforme; son odeur est forte, un peu nauséabonde. Lorsqu'elle a séjourné dans l'utérus et dans le vagin, elle s'y épaissit et en sort sous forme de glaires ou de gelée. Elle teint en jaune ou en verd les linges et s'en détache difficilement. Elle est rarement acide, et elle présente ordinairement un caractère alcalin. D'autres fois enfin, cette matière est séreuse, fétide, excessivement abondante, et laisse sur le linge des taches dont le contour est d'un brun noirâtre; elle est alors constamment alcaline.

Cette matière est fournie par la membrane interne de l'utérus et du vagin. On l'a vue cependant provenir des trompes et des ovaires dans les affections de ces organes. Lorsqu'elle est acide, elle ne dépend guère que d'une sécrétion augmentée de la membrane muqueuse, sans altération de ses propriétés vitales. Quand elle est alcaline, elle est pour l'ordinaire le produit d'une inflammation, et elle doit être regardée comme de vrai pus. Elle peut cependant être fournie par les pores exhalans qui donnent issue au sang des règles, et qui, dans quelques circonstances, exhalent un liquide lymphatique au lieu de sang.

Cet écoulement est quelquefois accompagné

de douleurs qui ont leur siège dans le vagin et dans les régions lombaire et hypogastrique.

La maladie d'ailleurs ne peut pas avoir une longue durée, sans que toutes les fonctions n'en soient lésées. Les femmes dans cet état ont généralement le teint pâle, plombé; elles perdent l'appétit; elles éprouvent des douleurs d'estomac souvent insupportables, des lassitudes, et une débilité très-marquée dans leur constitution.

Tantôt le catarrhe cesse au bout de quelques mois, tantôt il se prolonge durant plusieurs années; il est sujet à des retours fréquens. Quand il ne cède pas dans les premiers mois, il a une durée indéterminée, et la maladie devient alors constitutionnelle.

Le catarrhe utérin chronique affecte plus spécialement les personnes d'une constitution faible, avec prédominence des systêmes lymphatique et nerveux; celles qui habitent les grandes cités, les lieux bas et humides, les pays marécageux.

Cette maladie peut tenir, 1.° à une trop grande excitation, tant générale que locale; 2.° elle peut être supplétive d'une autre évacuation; 3.° quelquefois elle est due à l'existence d'un vice ou à l'engorgement local qui en est résulté; 4.° enfin, elle est produite par une débilité tant générale que locale.

1.° Parmi les causes capables d'occasionner une excitation générale, et d'entretenir ce catarrhe, on doit ranger une nourriture abondante et trop succulente, l'abus des spiritueux, des eaux minérales, des emménagogues; les exercices violens, et sur-tout celui de la danse;

une exaltation de sensibilité dans le genre nerveux.

L'excitation est produite localement par des coups portés sur la région de l'utérus, par des irritations trop fréquentes des organes génitaux, par divers déplacemens de l'utérus. Ainsi, il est rare que ce catarrhe n'accompagne pas le second degré de la descente, l'inclinaison, la rétroversion et le renversement habituel de l'utérus, à raison de l'irritation que la membrane muqueuse éprouve par l'espèce de gêne où se trouve l'organe dans ces déplacemens. L'excitation peut encore être provoquée localement par la présence de corps étrangers dans dans les organes utérins, comme dans les cas de tympanite, d'hydropisie, de vers, de moles, de concrétions ou de polypes, de l'introduction d'un pessaire, d'une éponge ou de tout autre corps étranger dans le vagin. L'inflammation chronique du tissu propre de l'utérus, les hémorragies utérines actives, les spasmes utérins, ainsi que toutes les variétés de l'hystérie, sont encore capables d'entretenir cette excitation. Il en est de même de la grossesse quand elle est orageuse, des avortemens, des accouchemens laborieux, et de la délivrance opérée avec effort. Le catarrhe qui en résulte est alors un effet de la distension et des violences auxquelles la membrane muqueuse a été exposée. Enfin, l'excitation peut être entretenue localement par l'abus des chaufferettes ou par d'autres causes analogues.

2.° Ce catarrhe est souvent supplétif d'une autre évacuation. La menstruation difficile est fréquemment précédée ou suivie d'écoulement de matières muqueuses. Il en est de même de

la diminution dans la quantité des règles, de leur déviation, de leur suppression, et même de leur cessation. Il semble alors que l'écoulement soit une évacuation supplémentaire dont la nature se sert pour procurer l'expulsion de divers liquides surabondans dans l'économie animale. Elle l'emploie quelquefois comme supplétif de la transpiration, particulièrement chez les personnes qui ont habituellement les bras nus ou qui se vêtissent peu; chez celles qui habitent des lieux bas et humides. L'impression de l'humidité affaiblissant l'action de la peau, dérange l'excrétion de la transpiration qui a besoin d'être suppléée. Enfin, ce catarrhe est un moyen supplétif de la suppression de la sueur des pieds, d'une hémorragie habituelle, d'ulcères anciens, ou même d'un simple exutoire.

3.° La fixation à l'état chronique des vices syphilitique, dartreux, psorique, scrophuleux, scorbutique, rhumatismal et cancéreux, sur la membrane interne de l'utérus, occasionne fréquemment cette maladie. On voit journellement la disparition de boutons dartreux à la figure, de douleurs rhumatismales dans les membres, suivies d'un catarrhe utérin, et la maladie cesser par le retour de ces boutons et de ces douleurs. Ces vices, et principalement le vice scrophuleux, rendent le catarrhe héréditaire.

4.° La débilité, tant générale que locale, est une des causes les plus ordinaires du catarrhe utérin; ainsi, une mauvaise nourriture, des alimens aqueux, l'usage trop fréquent du thé, du café et des boissons chaudes qui finissent à la longue par affaiblir; les bains pris avec excès,

les passions tristes, le produisent assez fréquemment. Il en est de même de diverses maladies chroniques, quoique le siège en soit éloigné de l'utérus. Ainsi ce catarrhe est souvent déterminé par une phthisie pulmonaire, par les engorgemens de l'estomac, du foie et des divers viscères, vraisemblablement à raison de la débilité qui en résulte pour toute l'économie. La maladie est fort souvent due à une débilité locale ; c'est ce qui a lieu à la suite d'un catarrhe utérin aigu qui a passé à l'état chronique, soit par l'effet d'une disposition naturelle, soit par l'usage des débilitans trop long-temps continués vers le déclin de cette maladie. On voit aussi des écoulemens utérins, déterminés primitivement par la présence d'un vice, et surtout par le vice syphilitique, se continuer après la cessation de ce vice, et n'être plus entretenus que par une débilité locale.

Cette multiplicité de causes qui agissent ensemble ou séparément, rend souvent leur détermination très-difficile. On ne saurait cependant porter trop d'attention dans leur examen, puisque la connaissance de ces causes est souvent indispensable pour se diriger dans le traitement. Ce n'est qu'en s'instruisant soigneusement des circonstances qui ont précédé ou qui accompagnent le catarrhe, ainsi que du résultat des moyens employés pour le guérir, qu'on peut parvenir à cette distinction.

On distingue cependant avec assez de facilité le catarrhe qui tient à une excitation ou à une débilité tant générale que locale, ainsi que celui qui est supplétif d'une autre évacuation. Le plus difficile à reconnaître, est celui qui tient à la présence d'un vice. Néanmoins le

catarrhe présente alors des nuances qu'il est bon de ne pas perdre de vue ; et qui sont propres à favoriser cette distinction.

Ainsi le catarrhe produit par le vice syphilitique, se manifeste ordinairement par les symptômes d'un catarrhe aigu. Il est précédé d'accidens inflammatoires sujets à se reproduire. Il est contagieux, très-rebelle, et ne cesse guère que par l'usage d'un traitement anti-syphilitique. Avouons cependant que lorsqu'on a fait suivre ce traitement avec soin, et que le catarrhe continue, on est souvent embarrassé pour déterminer si la prolongation tient à un reste de principe syphilitique, ou si elle n'est due qu'à une débilité locale.

Le catarrhe occasionné par un principe dartreux, se manifeste à la suite de la disparition d'une affection dartreuse. Il présente moins d'intensité que le syphilitique, et se communique difficilement. Il est par fois de courte durée, mais le plus souvent il se prolonge des années entières. Il cesse fréquemment par le retour du vice dartreux sur quelque partie extérieure du corps.

Le catarrhe scrophuleux est plus fréquent qu'on ne le pense communément. C'est à lui qu'on doit rapporter la plupart des écoulemens qui arrivent aux jeunes personnes, depuis l'enfance jusqu'à la puberté. Il prend rarement le caractère aigu. Il se manifeste par l'écoulement d'une matière limpide, séreuse, blanchâtre ou jaunâtre, et toujours acide. Les parties naturelles ont une couleur plutôt blanchâtre que rosacée. Les malades n'éprouvent, en urinant, ni chaleur, ni cuisson, ni aucun symptôme inflammatoire. Les jeunes personnes qui en

sont atteintes sont ordinairement d'une constitution faible, irritable. L'habitude du corps est pâle; les glandes du cou sont engorgées; la maigreur est générale, et tout annonce dans la constitution la présence du vice scrophuleux. Ce catarrhe a une durée indéterminée; quelquefois il cède à un traitement approprié. Souvent il dure plusieurs années en présentant beaucoup de variations, et il finit par devenir constitutionnel.

Le catarrhe occasionné par le vice scorbutique, est toujours secondaire. Il se reconnaît facilement.

Le catarrhe qui dépend de la goutte n'a guère lieu que chez les personnes qui ont déja une disposition à cette maladie. Dans l'état chronique, il se manifeste par une douleur sourde à la région hypogastrique, par l'écoulement d'une matière séreuse, blanchâtre, ou d'un jaune verdâtre, semblable à du petit-lait trouble. Souvent cette matière est gélatineuse, et se réduit en se desséchant en une substance crétacée, formée presque entièrement de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien, unis par une matière animale.

On reconnaît facilement le catarrhe occasionné par le vice cancéreux: il suffit de s'assurer de la présence de ce vice.

Quoique les qualités physiques et chimiques de la matière muqueuse ne soient pas suffisantes pour indiquer la nature du catarrhe, elles sont d'un secours puissant pour faire juger de son intensité et des dangers qui peuvent en résulter.

Le catarrhe utérin qui fournit une matière blanche peu épaisse, sans odeur, est générale-

ment peu inquiétant: Lorsque la matière muqueuse devient jaune ou verte, qu'elle est très-adhérente au linge, elle annonce une grande irritation dans les organes utérins, et souvent un principe syphilitique.

L'écoulement dont la matière est floconneuse, glaireuse, ou semblable à la gelée, n'est pas dangereux, mais il est d'une guérison très-difficile. Celui dont la matière est séreuse, très-abondante, annonce un dérangement dans la menstruation : il est souvent l'effet des engorgemens de l'utérus, et le précurseur des affections cancéreuses de cet organe. On doit redouter beaucoup ces affections lorsque la matière a une odeur forte, fétide; qu'elle imprime sur le linge des taches dont le contour est noirâtre, et quand elle présente en même temps un caractère d'alcalinité.

Le catarrhe utérin chronique, quelle que soit sa cause, est toujours d'une guérison difficile. On parvint par fois à le faire cesser lorsqu'il est récent et qu'il est dû à une excitation augmentée. Il serait dangereux d'en opérer la guérison lorsqu'il est ancien ou qu'il est supplétif d'un autre écoulement, sans avoir rétabli l'évacuation habituelle supprimée, ou sans avoir procuré à la nature un autre émonctoire. On parvient souvent à le faire cesser lorsqu'il dépend de la présence d'un vice. Il en est de même lorsqu'il tient à une débilité locale; mais on est très-exposé à le voir se reproduire.

Le traitement du catarrhe présente beaucoup de difficultés, à raison de l'incertitude où l'on est souvent sur la cause qui l'a déterminé, et de la résistance que cette maladie oppose na-

turellement aux traitemens les mieux dirigés.

Si le catarrhe tient à un état d'excitation générale produit par l'abus des excitans internes et externes, il faut tâcher de mettre un terme à ces excès. Il en est de même lorsqu'il est l'effet d'une irritation fréquente des organes génitaux. Ce n'est que par la cessation de ces mauvaises habitudes, que l'on peut espérer la guérison de la maladie. On donne ensuite pendant quelques jours les mucilagineux et les calmans pour combattre la première irritation; et si la maladie résiste, on la traite par les toniques, comme dans le cas de débilité locale.

Quand l'excitation locale est entretenue par un déplacement de l'utérus, par la présence d'un corps étranger dans cet organe, par l'inflammation chronique de son tissu, par des hémorragies utérines abondantes, par une affection nerveuse générale, c'est sur ces affections que doit se porter toute l'attention du médecin, ce catarrhe n'étant alors que secondaire.

Le catarrhe utérin supplétif d'une autre évacuation, exige qu'on s'attache à la rétablir lorsqu'il y a possibilité. Cela est sur-tout nécessaire dans le cas de diminution dans la quantité des règles, de leur déviation ou de leur suppression. Il en est de même lorsqu'il dépend de la suppression de la transpiration. On tâche de la rétablir, au moyen de vêtemens chauds, de frictions sur les tégumens avec une flanelle imprégnée d'eau de Cologne, de mélisse, ou de toute autre substance pénétrante et aromatique. Si la malade a les pieds froids, et qu'on remarque une suppression dans la sueur de ces parties, on lui fait porter des chaussons

de laine ou de taffetas gommé ; on prescrit des pédiluves irritans, des cataplasmes synapiques aux pieds, préparés avec un cinquième de farine de moutarde, et quatre parties de farine de graine de lin. On expose les pieds à une chaleur douce pendant la nuit, en les plaçant auprès d'une boule d'étain remplie d'eau chaude. On tâche aussi de rétablir toutes les évacuations supprimées, et lorsqu'elles ne sont pas de nature à pouvoir être rappelées, on les remplace par un vésicatoire ou par un autre exutoire.

Lorsque le catarrhe dépend de la fixation d'un vice à l'état chronique sur l'utérus, tels que les vices syphilitiques, scrophuleux, dartreux, etc., on fait usage des moyens dont l'expérience a constaté l'utilité pour chacun de ces vices.

Le catarrhe déterminé par une débilité générale ou locale, exige sur-tout un examen approfondi des circonstances qui peuvent l'entretenir.

Quand la débilité est produite par une maladie chronique de quelque organe éloigné de l'utérus, il faut peu s'en occuper. On ne cherche à remédier qu'à la maladie principale dont le catarrhe est une affection secondaire.

Si le catarrhe dépend d'erreurs dans le régime, d'abus dans les boissons énervantes, de passions tristes, ou d'autres circonstances propres à occasionner de mauvaises digestions ; si cette maladie, à raison de son ancienneté, a pris le caractère d'un catarrhe constitutionnel, on a recours aux amers et aux fortifians. Les mieux appropriés sont les diverses préparations de quinquina. Outre sa propriété tonique, cette substance a une qualité astringente qui la

rend propre à diminuer et à faire cesser toutes les excrétions de matières fournies par les membranes muqueuses. Il en est de même du *quassia amara*. J'ai souvent retiré de bons effets d'un vin préparé avec ces deux substances. Les décoctions de cachou, de racine de gentiane, d'aunée; les infusions de marrube, de plantain, de fleurs d'orties blanches, sont aussi très-utiles. On retire de même de bons effets d'un gros de thériaque pris avant de se coucher, du sirop anti-scorbutique, des conserves de roses ou de cynorrhodon prises avant le dîner, de ces mêmes conserves unies au sulfate d'alumine, des eaux et des préparations ferrugineuses, des eaux de Barèges, de Seltz, de Spa, etc.

Il est bon d'avoir recours quelquefois aux vomitifs et aux purgatifs doux, ou de placer quelque exutoire pour établir une sorte de dérivation. L'on peut aussi, pour relever l'action de l'utérus et diminuer la faiblesse locale, employer des injections aromatiques et légèrement astringentes, préparées avec une infusion de fleurs de roses rouges dans de gros vin; une dissolution légère d'acétite de plomb. L'application d'un emplâtre de thériaque et d'*assa-fœtida* sur le creux de l'estomac, peut encore être utile.

Observons cependant que lorsque le catarrhe est ancien, il est devenu une sorte d'émonctoire auquel la nature s'est habituée, et dont la cessation subite serait pernicieuse. Il est bon alors de n'en opérer la guérison que d'une manière graduelle.

Le catarrhe utérin chronique est une affection si commune dans les grandes cités, si re-

belle à toutes sortes de traitemens, tellement contrariante pour les personnes qui en sont affectées, qu'on ne saurait imaginer la diversité des moyens auxquels on a recours pour en être délivré. Quand ces moyens ont procuré lentement, et d'une manière insensible, la cessation du catarrhe, que les forces vitales se sont accrues au lieu d'être diminuées, et qu'on a remplacé le flux séreux par quelqu'autre excrétion, cette cessation est une vraie guérison; mais lorsqu'elle a été opérée subitement, le mode d'action de la membrane muqueuse est troublé; la sécrétion de la sérosité que cette membrane fournit habituellement est interrompue, et il en résulte divers accidens souvent très-graves.

Ces accidens se rapprochent beaucoup de ceux de la suppression du flux menstruel, du flux hémorroïdal, et des autres suppressions. Tantôt la femme éprouve des symptômes d'un état de pléthore, un sentiment de pesanteur à la tête, des douleurs dans cette partie, des éblouissemens, des douleurs rhumatismales, des inflammations aux yeux, à la poitrine, ou dans quelque autre partie du corps; tantôt elle est sujette à des affections nerveuses, à des spasmes utérins, et même à des accès d'épilepsie.

Il résulte en outre habituellement de cette suppression un trouble dans les fonctions digestives, des vomissemens, quelquefois des symptômes d'un squirrhe ou d'une affection propre du tissu de l'utérus, selon les moyens qui ont servi à déterminer la cessation du catarrhe.

Ces moyens sont très-nombreux : cette sup-

pression peut être produite par l'usage des astringens pris intérieurement ou portés localement sur les organes utérins, par l'abus des émétiques, des purgatifs, des bains froids, par l'application de la glace pilée, ou d'autres corps froids sur le bas-ventre, par l'usage intérieur des boissons à la glace, par celui des vésicatoires, des synapismes, ou d'autres révulsifs trop multipliés; par des affections morales trop profondes, même par l'invasion de quelqu'autre maladie, telle qu'une affection aiguë du poumon, ou une inflammation de l'utérus.

La suppression est plus ou moins dangereuse, en raison des accidens qui en sont résultés, de la nature des causes qui l'ont produite, et de l'ancienneté de l'affection catarrhale.

Les accidens de la pléthore, ainsi que les maladies inflammatoires et rhumatismales qui sont un effet de cette suppression, cèdent généralement en peu de temps à un traitement convenable. Il n'en est pas de même des accidens nerveux; leur guérison s'opère lentement; la maladie reparaît fréquemment; elle résiste même parfois à tous les moyens de l'art. On remédie aussi avec facilité à la suppression qui tient à une irritation locale de l'utérus: celle qui dépend d'une inflammation de cet organe, ou de toute autre maladie aiguë, tant générale que locale, ne présente d'autre danger que celui de la maladie elle-même.

Dans le traitement de la suppression du catarrhe utérin chronique, il faut avoir égard aux accidens qui en sont résultés, aux causes

qui l'ont provoquée, et s'attacher à faire reparaître le flux séreux.

Quand la suppression a donné lieu à une pléthore générale, on y remédie au moyen de pédiluves irritans, de fumigations sur les parties sexuelles, et d'application de sangsues à ces mêmes parties. Si elle a occasionné une maladie inflammatoire, on la traite par la saignée, par les boissons adoucissantes, et par les moyens usités contre cette inflammation, en les combinant avec ceux qui sont propres à rétablir le flux muqueux de l'utérus.

Lorsque les accidens déterminés par la suppression ont un caractère nerveux, on emploie les bains, les calmans, et les autres moyens employés contre les affections nerveuses de l'utérus ou de toute l'économie, en les combinant de même avec ceux qui sont propres à provoquer le retour de l'écoulement.

Les cataplasmes synapiques, les vésicatoires aux cuisses, sont alors les moyens dont on retire les effets les plus prompts.

Quand la maladie est déterminée par l'inflammation de l'utérus, survenue à la suite des astringens, on s'occupe seulement de cette dernière affection. S'il n'existe qu'une violente irritation dans les organes génitaux, on prescrit les boissons muqueuses, mucilagineuses et calmantes à l'intérieur; les demi-bains plusieurs fois réitérés dans la journée; des injections avec une décoction de plantes mucilagineuses et calmantes, des fumigations avec ces mêmes décoctions ou avec la vapeur d'un bouillon très-gras sur les parties naturelles : on fait appliquer des sangsues sur ces mêmes parties, ou à la partie interne des cuisses : on prescrit

des pédiluves, des synapismes aux jambes et aux pieds. On applique des cataplasmes sur le bas-ventre, préparés avec de la farine de graine de lin, et une décoction de pariétaire et de mercuriale.

La maladie est-elle déterminée par l'impression d'un corps froid? on insiste sur les frictions avec une brosse à poils doux, on conseille l'usage de la flanelle sur la peau; on donne des boissons calmantes et légèrement toniques : telles que les infusions de safran, de feuilles d'oranger; on insiste de même sur les pédiluves irritans, sur les synapismes, et sur les fumigations que l'on fait principalement avec des plantes aromatiques.

Lorsque la maladie est survenue lentement à la suite d'une affection chronique, tant de l'utérus que de tout autre organe, on doit faire très-peu d'attention à cette suppression. On peut cependant provoquer le retour du catarrhe, par les émolliens ou par les irritans dirigés vers l'organe utérin, mais ces moyens ne peuvent être que subordonnés à l'affection principale.

OBSERVATION

D'UNE LUXATION DES VERTÈBRES CERVICALES;

Traduite du *Medical Repository* de Londres, par M. Lévesque-Lasource.

Le 15 septembre 1814, M. *Newman* fut appelé pour voir madame *M.*, âgée de vingt-quatre ans, qui, suivant ses propres expres-

sions, venait de se démettre le cou. Il y avait environ deux heures que de son lit elle avait voulu prendre quelque nourriture pour son enfant, et après la lui avoir donnée, elle se disposait à replacer avec sa main gauche sur une chaise voisine le vase qui contenait la substance alimentaire; mais dans la crainte que ce dernier ne tombât, elle retourna brusquement la tête, et entendit aussitôt un bruit avec une sensation de déchirement intérieur, accompagné d'une grande douleur. A l'instant elle tomba sur son oreiller. Environ une demi-heure après, elle se leva, et ayant mis quelques vêtemens avec beaucoup de difficulté, elle s'évanouit. Cet évanouissement dura à-peu-près deux heures, et existait encore quand le docteur *Newman* arriva.

La tête était inclinée sur l'épaule gauche, et présentait un aspect aussi frappant que singulier. Quelques gouttes de liqueur volatile de corne de cerf furent administrées; bientôt la connaissance revint, et la malade put répondre aux questions qu'on lui fit. Cette attitude, dit M. *Newman*, me fit présumer au premier abord une luxation de l'extrémité sternale de la clavicule, et, ce qui me confirmait dans cette idée, c'est que la malade n'avait point l'usage de son bras droit; mais le premier examen me fit reconnaître qu'il n'y avait pas de déplacement de cet os. Je fis mettre la malade dans son lit, et en examinant les apophyses épineuses des vertèbres cervicales, je reconnus qu'il y avait un intervalle remarquable entre la cinquième et la sixième vertèbre. Ensuite je la fis placer transversalement dans son lit et sur le dos, de

manière à pouvoir appuyer mes genoux contre ses épaules ; en même temps j'étendis graduellement la tête, et je réduisis ainsi la dislocation. Le bruit qui accompagna cette réduction fut entendu de tous ceux qui étaient présens, et au même moment la malade annonça qu'elle était bien soulagée.

Après la réduction, je voulus lui appliquer un appareil pour maintenir la tête dans un état de rectitude ; mais elle s'y refusa, parce qu'elle trouvait que cela lui donnait *un air de roideur*. Je me contentai donc de prescrire un liniment pour frictionner la nuque. Le soir, la position de la malade était aussi bonne qu'on pouvait l'attendre.

Le 16, le pouls battait 68 fois par minute, et la peau était moîte. La nuit fut satisfaisante ; il n'y eut ni fièvre ni soif ; mais la malade se plaignait d'anéantissement et de douleur à la tête et aux yeux. Elle ne pouvait regarder en bas sans souffrir davantage. Les épaules étaient roides et douloureuses. Elle pouvait tourner la tête avec facilité vers le côté gauche ; mais du côté droit, ce mouvement était accompagné de douleur, sur-tout quand la tête se dirigeait vers le sternum. Il y avait aussi une augmentation de douleur lorsqu'on exerçait une pression du côté droit, ce qui n'avait pas lieu du côté gauche.

Le 17, madame *M.* éprouvait beaucoup de soulagement quand on soutenait ses bras ; mais elle ne pouvait seule les conserver dans cette attitude. Elle n'avait pas de fièvre et se trouvait sensiblement mieux que le jour précédent.

Le 18, continuation du mieux; seulement il restait de la faiblesse dans les bras.

Le 19, beaucoup mieux encore que la veille.

M. *Newman* a vu plusieurs fois madame *M.* depuis; son rétablissement fait toujours des progrès, mais son cou conserve de la roideur.

D'après les symptômes dont il vient d'être fait mention, l'Auteur pense qu'il n'y a pas lieu de douter qu'il n'y ait eu une dislocation partielle des vertèbres cervicales, d'où sont résultés la paralysie du membre thoracique droit, l'inclinaison de la tête sur l'épaule gauche, et le bruit entendu pendant l'extension.

Est-ce là une luxation des vertèbres cervicales? Je le demande à nos *Boyer*, à nos *Pelletan* et à nos *Percy*.

N. D. R.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par M. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° XII. — DÉCEMBRE 1815.

MÉMOIRE

SUR QUELQUES ALTÉRATIONS ORGANIQUES DES ARTÈRES ;

Par M. CRUVÉLHIER, D. M. P.

Les altérations organiques des artères n'ont été jusqu'ici que très-peu étudiées. Dans les ouvertures de cadavre, on examine scrupuleusement tous les organes, tous les tissus ; on

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

a même donné des préceptes pour ménager toutes les parties et les scruter jusques dans les plus petits détails; mais, dans tout cela, le systême artériel n'est compté pour rien : à peine fixe-t-on son attention sur son origine, qui serait sans doute aussi négligée si on ne l'enlevait en même temps que le cœur. Cependant les artères sont très-souvent altérées dans leur organisation : sur huit cadavres d'adultes, je puis assurer que cinq présenteront quelques altérations de ces vaisseaux. Chez plusieurs, il est vrai, ce ne sera que des taches, mais enfin ce seront des altérations; et s'il est incontestable que la fréquence des lésions d'un organe est une preuve de l'importance des fonctions et de la grande vitalité de cet organe, le systême artériel mérite une des premières places sous ce rapport.

Frappé de ces réflexions, j'ai entrepris des recherches suivies sur l'organisation et sur les altérations des artères; voici le résultat de mes observations, que je prie de ne considérer que comme le rudiment d'un travail plus étendu.

J'exposerai d'abord le plus succinctement possible l'organisation des artères; je parlerai, en second lieu, de leur ossification, ou plutôt de leurs concrétions ossiformes, et de toutes les altérations qui paraissent liées avec ces concrétions; enfin, je passerai à leurs transformations fibreuses pour la guérison des plaies artérielles. Je m'estimerai heureux si la Société Médicale d'Emulation daigne accueillir ce faible essai pour lequel je réclame toute son indulgence.

§. I.er *Organisation des artères.*

Les parois artérielles disséquées très-attentivement, et dans l'état de maladie et dans l'état d'intégrité, m'ont présenté en allant du dedans au-dehors, 1.° une pellicule extrêmement mince, susceptible de s'épaissir beaucoup dans l'état de maladie, très-facile à déchirer, transparente lorsqu'elle est étendue sur les parois de l'artère, rougeâtre lorsqu'elle est ramassée sur elle-même, très-rouge dans certains cas.

2.° Une membrane résistante qui se détache plus aisément suivant la longueur de l'artère que dans le sens transversal. Ce sont ces deux membranes bien distinctes qu'on confond ordinairement sous le nom de membrane interne.

3.° Cette membrane enlevée, on voit une surface homogène qui, à l'exception du poli, ne diffère en rien de la surface interne d'une artère intacte; c'est la membrane propre dont les couches les plus externes ont seules une disposition linéaire circulaire bien évidente: cette membrane s'enlève beaucoup plus aisément suivant la circonférence que suivant la longueur de l'artère.

4.° Une membrane celluleuse, dense, extensible, difficile à déchirer, ne se pénétrant jamais de graisse ni de sérosité.

§. II. *Ossification des artères.*

Les ossifications des artères sont extrêmement communes, tellement que dans les amphithéâtres on s'accoutume à les regarder plutôt comme un phénomène naturel, suite du pro-

grès de l'âge, que comme une véritable maladie. On les observe assez souvent sur les jeunes gens; et suivant la remarque de *Bichat*, les mêmes ossifications qui, chez les vieillards, ne déterminent aucun accident, en produisent de très-considérables chez les jeunes gens. Dans l'état actuel de la science, nous ignorons si les altérations des artères déterminent des symptômes qui dépendent de la vitalité de ces vaisseaux; nous ne connaissons que ceux auxquels ils donnent lieu en gênant mécaniquement la circulation. Dans ces derniers temps, comme on a observé les altérations stéatomateuses, ossiformes, etc., au voisinage des anévrismes et dans l'épaisseur même des poches anévrismales, on a pensé que les anévrismes tenaient le plus souvent à cette altération : cela est possible, très-probable même, mais ce n'est pas certain : je dirai bientôt que j'ai vu plusieurs fois la membrane interne et moyenne détruites dans un petit espace; la membrane celluleuse formant toute seule les parois artérielles, sans offrir la moindre dilatation : toujours est-il résulté de ce fait d'anatomie pathologique, un nouvel argument en faveur de la méthode de *Hunter*, d'après laquelle le vaisseau doit être lié à une assez grande distance de la maladie. Cela posé, je vais suivre ces ossifications dans toutes les parties du système artériel; j'examinerai les accidens auxquelles elles peuvent donner lieu, suivant qu'elles attaquent telle ou telle partie; et je tâcherai de déterminer d'une manière précise le siège et la nature de ces ossifications, ce qui me conduira à jeter un coup-d'œil sur la plupart des altérations organiques des artères.

Article I.er *Ossification des origines de l'aorte et de l'artère pulmonaire.* — L'ossification de l'origine de l'aorte s'observe très-souvent. Sa fréquence chez les animaux a même fait admettre comme naturel un os morbifique qui a joui d'une grande célébrité sous le nom *d'os du cœur.* On plaçait d'abord cet os presqu'indifféremment à l'origine de l'aorte ou aux valvules mitrales et semi-lunaires, mais bientôt on ne lui donna que la première position. *Galien* trouva un os conoïde chez un éléphant, et à sa place un cartilage chez de petits animaux. *Aristote* assure que cet os ne se trouve pas dans toutes les espèces. *Riolan* dit avoir vu vingt fois le principe de l'aorte ossifié. *Bartholin, Harvée, Cheselden, Haller,* et une foule d'Auteurs (*El. Phys., l. IV, sect. III, de cordii fabricâ*), rapportent des exemples semblables. Cet os a été rayé du nombre de ceux du corps humain, par *Vésale* et *Ingrassias,* auxquels ont applaudi tous les anatomistes qui les ont suivis : il est rare de trouver un cercle osseux complet, mais il ne l'est pas du tout de voir des portions de cercle plus ou moins considérables.

Art. II. *Ossification des valvules sygmoïdes.* — Elle est peut-être la plus commune de toutes les ossifications accidentelles : il n'est personne qui n'ait eu occasion de l'observer plusieurs fois. Elle commence par le bord adhérent et le tubercule du bord libre, et envahit peu-à-peu la totalité de ces valvules, lesquelles sont alors constamment écartées des parois artérielles, et bouchent plus ou moins complètement le calibre de l'artère. Le seul cas où ces valvules restent appliquées contre les

parois artérielles, est celui de leur recroquevillement. M. *Corvisart* rapporte (Mal. du Cœur, p. 210 et suiv.), l'observation d'une femme âgée de 76 ans, dont les valvules sygmoïdes étaient ossifiées et écartées des parois de l'artère; l'une d'elles conservait assez de mobilité vers sa base, pour pouvoir exécuter un mouvement de bascule; sans cette circonstance, le sang n'aurait eu pour passer dans l'aorte qu'une fente très-étroite.

L'ossification des valvules sygmoïdes pulmonaires est beaucoup plus rare : *Morgagni* trouva chez une jeune fille de seize ans, malade depuis sa naissance, ces valvules ossifiées, gonflées et réunies de telle manière, qu'il restait à peine pour le passage du sang, une ouverture du diamètre d'une lentille.

Les effets de l'ossification des valvules sygmoïdes des artères aorte et pulmonaire, sont un obstacle mécanique au cours du sang, d'où la dilatation active ou passive des cavités droites, des cavités gauches, de la totalité du cœur, suivant que le rétrécissement existe à l'origine de l'aorte ou à celle de l'artère pulmonaire, il est impossible de reconnaître *à priori*, l'existence de ces ossifications.

ART. III. *Ossification du tronc de l'aorte et de ses divisions.* — Il est rare d'ouvrir un individu un peu avancé en âge, sans rencontrer quelques ossifications le long de l'aorte. Cependant elles n'ont pas toujours lieu en raison directe de l'âge, et on en trouve quelquefois de très-considérables chez de jeunes sujets. Tantôt ce sont des lamelles plus ou moins étendues; tantôt elles forment des quarts, des moitiés de cercles, des cylindres complets. *Harvée*

(*Exercit. Anat. de circuitu sang.*), rapporte qu'une portion de l'aorte descendante était convertie en un tube osseux dans la longueur d'une palme. *Tunicæ ejus in calamum et tubulum osseum totaliter conversae.* Il se sert même de ce fait d'anatomie pathologique pour rejeter la faculté pulsative des artères. *Scultet* a vu le tronc de l'aorte entièrement osseux dans l'étendue du petit doigt. L'ossification quelquefois bornée à la crosse aortique, s'observe souvent tout le long de son tronc. Dans quelques cas, cette ossification occupe en même temps et le tronc de l'aorte, et ses principales divisions, sans que le malade ait présenté de symptômes qu'on puisse raisonnablement lui attribuer. D'autres fois elle attaque exclusivement l'origine des principales artères : l'ossification semble même affecter une sorte de prédilection pour cette origine. Enfin, dans certains cas, elle envahit spécialement les petites artères, tandis que les gros troncs sont respectés, ou du moins n'offrent que des plaques osseuses peu considérables. Cette dernière espèce d'ossification est extrêmement remarquable ; elle est une cause, plus fréquente peut-être qu'on ne pense, de gangrène sénile. Il y a trois ans que nous observâmes à l'Hôtel-Dieu une gangrène des orteils qui tenait à cette cause.

J'ai ouvert dans le mois de juillet 1814, avec M. le docteur *Patissier*, le corps d'un homme mort de gangrène sénile des orteils du pied gauche. Le tronc de l'aorte offrait de distance en distance quelques taches d'un blanc jaunâtre, beaucoup plus nombreuses vers la terminaison de cette artère, qu'à sa crosse. La comparaison de *Morgagni*, qui

assimile ces taches à des gouttes de cire concretée, comparaison goûtée par *Sénac*, m'a paru très-exacte. A l'origine de la sous-clavière était une ossification inégale, tuberculeuse, qui n'était recouverte par aucune membrane. L'orifice de la carotide interne droite était capillaire : la cause de ce rétrécissement était dans une tumeur grisâtre de consistance couënneuse, formée aux dépens de la membrane moyenne. La carotide interne gauche était ossifiée à son origine, entièrement oblitérée et convertie en ligament jusqu'à l'endroit où elle s'enfonce dans le canal carotidien (1). Dans le

(1) Ce n'est pas là le seul exemple qui existe d'oblitération de la carotide interne. *Willis* (*Cerebri Anat.*, *cap.* 70), parle de cette oblitération qui n'avait occasionné aucun accident. *Ant. Petit* (Ac. des Sc., 1763), l'a observée à la suite d'anévrisme. Sur une femme de quarante ans, morte subitement au milieu de convulsions, je trouvai, entr'autres altérations du système artériel, l'origine de la carotide primitive gauche complètement oblitérée par un caillot fibreux rougeâtre, de demi-pouce de longueur, intimement uni à la membrane interne de l'artère. Du côté de la crosse aortique, une petite fente existait à l'endroit de cette origine. L'origine de la carotide externe était un pertuis presque capillaire. Ce rétrécissement extraordinaire était produit par l'épaississement de la carotide primitive prête à se diviser; et cet épaississement dépendait d'une matière jaune recouverte par plusieurs couches fibro-cartilagineuses. La membrane moyenne paraissait intacte. Le calibre de la carotide externe de ses branches était singulièrement diminué.

crâne, l'artère cérébrale moyenne présentait quelques taches; du reste, tous les vaisseaux cérébraux étaient intacts. Les artères brachiales étaient exemptes d'ossification; les radiales formaient un cordon osseux sensible à travers les tégumens : le calibre de l'artère radiale gauche était singulièrement diminué; la droite n'avait plus de cavité : on ne pouvait distinguer ni membrane interne, ni membrane moyenne. Cette ossification consistait en des plaques extrêmement rapprochées. Les iliaques offraient çà et là des taches et des plaques d'ossification. Les crurales en contenaient un plus grand nombre; les poplitées en étaient remplies. Les tibiales antérieure et postérieure, les péronières, formaient des cordons osseux au milieu desquels nous ne pûmes trouver de cavité. Il en était de même de leurs divisions et subdivisions. Nous pûmes disséquer dans les iliaques, crurales et poplitées, la membrane interne qui recouvrait les ossifications. Plus loin, cette membrane interne nous parut elle-même ossifiée.

Art. IV. *Ossification des artères cardiaques.* — Cette ossification a fixé spécialement l'attention des Auteurs. *Crell* (*Obs. de art. coron. instar ossis induratis*), en a traité dans un ouvrage particulier. *Bellini* (*de Morb. pect.*), dit avoir vu un calcul faisant corps avec les grands vaisseaux qui séparent les ventricules. *Michel* a trouvé toutes les artères coronaires pétrifiées jusques dans leurs dernières ramifications. *Morgagni* cite à ce sujet plusieurs observations intéressantes. L'ossification de ces artères est extrêmement commune : je l'ai rencontrée un grand nombre de fois, et toujours chez des individus qui avaient en même temps des altérations analogues dans le

reste du systême vasculaire. L'importance du cœur a fait penser qu'elle devait donner lieu à des symptômes particuliers. Cela peut être dans quelques circonstances; mais dans l'état actuel de la science, on ne peut même pas les soupçonner pendant la vie du malade.

Art. V. *Ossification des artères cérébrales.* — Elle est plus rare que celle des autres parties du systême artériel. Le plus souvent on n'observe dans ces artères que des taches blanchâtres. Quelquefois elle a lieu dans cette partie de la carotide interne qui longe les côtés de la selle turcique. *Morgagni* et *Haller* en ont souvent observé. *Cortesius* qui cite (*Miscell. Med. dec.* 1, *c.* 7), un grand nombre d'exemples de plaques osseuses trouvées dans cet endroit, les regarde comme naturelles, et les rapporte aux os sésamoïdes. On a cru que des osselets étaient formés sur la pointe du rocher. M. *Portal* avertit de ne pas confondre ces ossifications artérielles avec l'os sésamoïde dont *Riolan* a parlé.

Quels sont les effets de ces ossifications? *Morgagni* les regarde comme une cause d'apoplexie : il rapporte (*Ep.* III, 22), qu'il trouva sur le cadavre d'un individu mort d'apoplexie, une heure après avoir pris un vomitif, le cœur ossifié à l'endroit qui répond aux valvules mitrales, l'aorte parsemée d'une multitude de bractéoles osseuses; en sorte, dit-il, que si j'avais pu examiner avec soin le cerveau, j'aurais trouvé d'autres ossifications. Ce n'était dans ce cas qu'une présomption; mais il avait antérieurement observé sur des vieillards morts apoplectiques, les artères cérébrales ossifiées, sur-tout à l'endroit où elles se réfléchissent sur

les côtés de la selle turcique. Combien de fois n'a-t-on pas vu des ossifications et des taches chez des individus qui n'avaient éprouvé aucun symptôme du côté du cerveau?

ART. VI. *Nature des ossifications des artères.* — Jusqu'à présent je me suis servi du mot d'*ossifications*, pour désigner les transformations ossiformes des artères; mais ces artères ainsi indurées, sont-elles de véritables os? ne sont-ce pas plutôt des concrétions inorganiques, des dépôts de phosphate calcaire?

Les opinions des Auteurs sont singulièrement partagées à cet égard : il en est qui rangent toutes les ossifications accidentelles parmi les phénomènes de la lithiasie, et qui n'hésitent pas à donner le nom de *pierres* à la trachée et au larynx ossifiés; d'autres ne reconnaissent pas de pierres, et veulent que toutes les concrétions accidentelles soient des os. Pour décider la question, il faut établir quelles sont les propriétés caractéristiques des os.

La disposition lamelleuse et linéaire, l'odeur fétide que répandent les parties dures jetées dans le feu, voilà les caractères spécifiques des os, suivant *Sénac*, *Morgagni*, *Salzmann*, et autres. La disposition granulée, le défaut d'odeur par l'action du feu, voilà ceux des pierres.

La marche que suit la nature dans la formation de ces ossifications accidentelles, l'existence d'un parenchyme cartilagineux démontrée par la soustraction du phosphate calcaire au moyen de l'acide nitrique, me paraissent deux voies bien plus propres à nous faire connaître la nature de ces ossifications.

ART. VII. *Altérations principales des artères.* — Les ossifications des artères sont liées avec la plupart des altérations organiques de ces vaisseaux. Or, voici quelles sont ces altérations.

Première altération. Souvent la face interne des artères présente de petites taches jaunâtres, ordinairement longitudinales, qui paraissent formées aux dépens de la pellicule mince dont j'ai parlé, et s'enlèvent avec elle. Quand on presse cette tache entre deux ongles, on en exprime une matière d'un blanc jaunâtre. Dans quelques cas, la tache est plus considérable, et alors l'ablation de la pellicule ne la fait pas totalement disparaître. J'ai trouvé peu d'aortes qui ne m'offrissent des taches semblables.

*II.*e Des taches beaucoup plus marquées soulèvent plus ou moins la membrane interne et la pellicule mince : elles dépendent d'une matière jaunâtre qui tantôt est sèche et comme pulvérulente; tantôt molle, assez semblable à la matière des stéatomes, et quelquefois au pus louable. Cette matière qui paraît souvent formée aux dépens des couches les plus intérieures de la membrane propre, recouvre quelquefois des ossifications, et d'autres fois en est recouverte. Dans quelques cas, cette matière stéatomateuse, puriforme, s'altère, contracte plus de fluidité, une odeur fétide, une couleur brunâtre : la pellicule mince qui la recouvre se déchire; la membrane propre est quelquefois détruite toute entière. J'ai vu plusieurs fois des altérations qui n'avaient épargné que la tunique celluleuse, sans que celle-ci présentât la moindre dilatation, ce qui me

porte à croire que quelques auteurs ont fait jouer un trop grand rôle aux altérations caséeuse, ulcéreuse et stéatomateuse, pour la production des anévrismes.

*III.*e L'artère est parsemée de plaques d'un blanc cartilagineux d'une grande densité, proéminentes, semblables, comme l'a dit *Morgagni*, à des gouttes de cire blanche concrète. L'examen de ces plaques montre une substance cartilagineuse au milieu de laquelle se trouve une matière jaunâtre, stéatomateuse. Elles sont formées aux dépens de la pellicule et de la membrane interne, et s'enlèvent avec elles. Souvent la membrane propre offre une dépression sensible à l'endroit de ces plaques; quelquefois les couches les plus internes de la membrane propre sont entreprises. Jamais je n'ai vu cette altération plus prononcée que sur la femme dont j'ai rapporté plus haut une partie de l'histoire. (*Voyez* la note, p. 373.) Toute la portion pectorale de l'aorte offrait une épaisseur double de celle qui lui est naturelle. Les membranes celluleuse et moyenne étaient intactes, mais traversées par un grand nombre de vaisseaux qui se manifestaient par des points rouges quand on les séparait l'une de l'autre et de la membrane interne. Celle-ci avait au moins l'épaisseur des deux autres réunies. Sa consistance était celle d'un fibro-cartilage, son épaisseur inégale : sa face interne soulevée par plaques jaunâtres, toutes formées par une substance fibro-cartilagineuse dans l'épaisseur de laquelle était une matière jaune stéatomateuse. Plus la couche qui recouvrait cette matière jaune était épaisse, moins la couleur jaunâtre des plaques était marquée. Dans quelques-unes, cette

matière était épaisse, jaune, très-fluide, n'était recouverte que par une membrane mince. Les portions de membrane non-altérées, intermédiaires, étaient formées par la pellicule et la membrane interne, et s'enlevaient avec les plaques. Au milieu de ces plaques cartilagineuses et stéatomateuses, j'ai trouvé plusieurs lamelles osseuses.

*IV.*e On trouve des plaques osseuses demi-transparentes, jaunâtres, irrégulièrement arrondies, fragiles, tantôt enveloppées de tous côtés par une substance fibreuse, tantôt recouvertes par une pellicule extrêmement tenue; tantôt enfin lisses et libres par leur face interne. Lorsqu'on soulève ces plaques, on voit se soulever en même temps la membrane interne qui se continue manifestement avec elles. Ces plaques osseuses détachées présentent toujours à leur face externe quelques portions de la membrane propre; mais l'ossification paraît attaquer spécialement et primitivement la membrane interne. Quelquefois elles sont entourées de tous côtés par la matière stéatomateuse. Une fois j'ai trouvé sur leur face convexe une matière noire tout-à-fait analogue à celle des corps bronchiques: des points noirs se voyaient dans toute la longueur de l'aorte. Deux vaisseaux très-déliés partaient de deux de ces points, et contenaient la même matière. Je regrettai beaucoup d'avoir séparé l'aorte d'avec les parties environnantes; j'aurais peut-être pu suivre ces vaisseaux à une certaine distance. Quelquefois la matière stéatomateuse qui entoure les plaques osseuses est corrompue. Enfin, d'autres fois la membrane propre qui recouvre leur face convexe est très-rouge.

*V.*e Il est une autre espèce d'ossification bien

différente : elle n'est jamais jointe à l'altération stéatomateuse, ni à la transformation cartilagineuse, procède toujours circulairement, a évidemment son siège dans la membrane propre, et s'observe presque constamment chez les vieillards. Cette ossification est ordinairement recouverte par la membrane interne et la pellicule mince, présente souvent des inégalités, des tubercules qui la déchirent, paraît quelquefois envahir la membrane interne; et est la seule qui soit susceptible de former des portions de cylindres ou des cylindres entiers.

ART. VIII. J'ai soumis une artère radiale qui présentait ce dernier mode d'ossification, à l'action de l'acide nitrique; il m'est resté une substance molle, qui se déchirait avec facilité, et conservait la forme de l'artère et les inégalités des ossifications. J'ai répété la même expérience sur un demi-cylindre de l'aorte; j'ai obtenu une substance molle, jaunâtre, qui m'a semblé le parenchyme organique de l'artère. Je n'ai pas trouvé de parenchyme cartilagineux; comme mes observations sur la marche de la nature dans la production de ces ossifications, avaient déja dû me le faire présumer, donc les ossifications circulaires des artères sont formées par le dépôt de phosphate calcaire, suivant la direction des fibres de la membrane propre. Il n'y a pas dépôt de phosphate calcaire dans un parenchyme, dans le tissu élémentaire même des fibres, mais bien dans leurs mailles; c'est, dit M. *Corvisart*, une crystallisation, laquelle est régulière quand la membrane interne est intacte, et irrégulière quand cette membrane interne est déchirée.

A plus forte raison, les plaques osseuses, jaunâtres, fragiles, presque toujours unies à l'altération steatomateuse, gypseuse, plâtreuse, sont-elles des dépôts phosphatiques? je n'en ai pas trouvé d'assez considérables pour pouvoir les soumettre avec fruit à l'action de l'acide nitrique.

Il est une autre transformation des artères dont il est très-important d'observer et d'approfondir le mécanisme; je veux parler de la transformation fibreuse des artères pour la guérison des plaies artérielles et des anévrismes. *Toute plaie faite à une artère, soit par instrument piquant, soit par instrument tranchant, ne se cicatrise jamais; l'oblitération de l'artère, sa conversion en un cordon fibreux dans une plus ou moins grande étendue, voilà le seul moyen de guérison solide et durable pour les plaies artérielles comme pour les anévrismes.*

Je pourrais prouver ces deux vérités par un grand nombre de faits très-circonstanciés. Je me contente d'énoncer le résultat de ces faits. 1.º Il existe une multitude d'observations de plaies artérielles, datant de deux semaines, de deux ou de trois mois, qu'on a trouvées dans le même état que si la plaie venait d'être faite à l'instant. *Saviard* rapporte même l'observation d'une plaie artérielle faite seize ans auparavant, qui était dans ce cas. Un seul fait rapporté par *Scarpa*, semblerait établir la cicatrisation de la membrane interne de l'artère; mais ce fait, qui ne serait après tout qu'une exception à la règle générale, est bien loin de satisfaire un esprit sévère. *Scarpa* lui-même ne paraît pas convaincu, puisqu'ailleurs il dit que

c'est un exemple « de transformation du cail-
» lot en une substance semblable à celle de la
» tunique interne de l'artère ; ou, si l'on aime
» mieux, de cicatrice de la membrane interne
» de l'artère. »

2.° Les plaies artérielles et les anévrismes ne se guérissent que par la conversion des artères en un cordon fibreux. La nature abandonnée à elle-même a déterminé cette transformation dans tous les cas de guérison spontanée. Tous les moyens employés par l'art, la compression et la ligature, n'ont d'autre but que d'opérer une oblitération momentanée, mécanique, en attendant que l'oblitération vitale puisse s'effectuer. Mais quelle voie suit la nature pour opérer cette transformation ? La discussion de cette question est du plus grand intérêt, parce qu'elle concilie beaucoup d'opinions qui semblaient s'exclure au premier coup-d'œil.

J'ai eu occasion d'examiner un très-grand nombre de moignons d'amputation, sur-tout dans les premiers mois de 1814, sur les militaires qui, entassés dans les hôpitaux, succombaient presque tous au typhus. J'ai trouvé, les dix ou quinze premiers jours après l'amputation, un caillot adhérent aux parois internes de l'artère, ayant tantôt la forme pyramidale indiquée par *Petit*, tantôt une toute autre forme. Quelquefois je n'ai pas trouvé de caillot, et alors une observation attentive m'a fait découvrir une artère collatérale volumineuse naissant à une petite distance de la ligature. Je ne puis assurer que cela soit constant, mais certainement on doit établir comme règle générale, que la longueur du caillot mesure l'intervalle qui existe entre le lieu de la ligature et

une artère collatérale un peu volumineuse ; car cette dernière est un canal de dérivation qui s'oppose à la stagnation du sang. Cette cause est plus souvent qu'on ne l'imagine la source d'hémorragies consécutives à des ligatures d'ailleurs très-bien faites.

La formation d'un caillot n'est pas le seul moyen qui soit au pouvoir de la nature pour arrêter primitivement les hémorragies, on connaît encore la *rétrocession des artères* attribuée par *Willis, Méry, Bidloo, Heister, Morand,* etc., à des fibres longitudinales imaginaires qu'ont rejetées tous les anatomistes modernes ; cette rétrocession, qu'elle dépende d'une force inhérente à l'artère, ou de la rétraction des parties environnantes, ne doit pas être négligée. N'est-ce pas à elle qu'il faut attribuer le défaut d'hémorragie dans le cas de plaie par arrachement ? Ne devons-nous pas en conclure *que la rétraction de l'artère, suffisante pour arrêter l'hémorragie quand elle se trouve dans les conditions les plus favorables, y concourt toujours plus ou moins.*

Les hémorragies s'arrêtent plus facilement chez les personnes vigoureuses que chez les personnes faibles : elles s'arrêtent spontanément dans les petites artères, par le seul effet du contact de l'air. Donc le *resserrement des artères doit être compté comme un moyen dont la nature se sert pour arrêter les hémorragies.*

Pouteau rejette entièrement la rétrocession des artères, il ne fait pas mention de leur resserrement, ne regarde le caillot que comme un faible secours dont la nature sait souvent se passer, *et établit la tuméfaction des parties qui environnent l'extrémité de l'artère coupée*

comme le principal obstacle à l'hémorragie. Pour appuyer cette doctrine, il rapporte cinq faits qui lui sont propres; mais, je l'avouerai, la lecture attentive de ces faits ne m'a pas du tout convaincu; ils ne convaincront non plus, j'espère, aucun esprit un peu sévère et sans prévention. Néanmoins la compression exercée sur le bout de l'artère par les parties voisines tuméfiées, doit être prise en considération.

Ainsi, formation du caillot, rétrocession de l'artère, resserrement circulaire, compression par le gonflement des parties environnantes, voilà les barrières qui s'opposent primitivement à l'impétuosité du sang artériel. Voyons les phénomènes consécutifs.

Le caillot, une fois formé, augmente peu-à-peu de consistance, devient adhérent aux parois artérielles, paraît faire corps avec elles; si alors on le détache, on trouve ces parois d'un rouge plus ou moins intense. Quand la plaie est le siège d'un travail inflammatoire de mauvaise nature, ce travail s'étend quelquefois jusques dans l'intérieur de l'artère; une portion du caillot est entraînée par la suppuration. C'est ce que j'ai observé sur l'artère fémorale d'un homme mort trente-cinq jours après l'amputation de la cuisse : l'artère était vide dans l'étendue d'un demi-pouce, à partir de la ligature. Ses parois étaient tapissées par une matière purulente; au-dessus était un très-petit caillot, consistant, adhérant aux parois de l'artère : on conçoit que si l'inflammation s'étendait dans toute la portion d'artère qu'occupe le caillot, l'hémorragie en serait la suite inévitable. J'observerai en passant que la sup-

puration des artères après les amputations, est plus fréquente qu'on ne l'imagine : j'ai trouvé plusieurs fois du pus dans les artères du plus petit calibre.

Mais le plus souvent ce caillot s'organise, peut-être aussi est-il absorbé, et l'artère se convertit-elle en un cordon fibreux adhérent aux parties environnantes. L'époque à laquelle ce caillot cesse d'exister, et où l'artère est remplacée par un cordon fibreux, est extrêmement variable. *Petit* dit qu'on trouve ce caillot depuis le premier jusqu'au trentième jour. *Pouteau* rapporte que l'artère d'un moignon, observée un mois après l'amputation, présentait une oblitération presque complète. A peine pouvait-on insinuer un stylet dans sa cavité : on ne trouva ni caillot, ni concrétion polypeuse. Mais il est impossible d'assigner d'époque précise pour l'oblitération de l'artère.

Cette oblitération s'étend toujours à une certaine distance au-dessus et au-dessous de la ligature ou de la tumeur anévrismale; et l'étendue de cette oblitération, comme celle du caillot, est mesurée par la distance des artères collatérales un peu volumineuses à la plaie; les petites collatérales qui naissent dans tout le trajet oblitéré, sont converties en ligamens. Les ouvrages de *Hunter*, *Home*, *Chopart*, *Desault*, *Vacca*, *Deschamps*, *Scarpa*, *Boyer*, etc., attestent ce fait qui n'est point infirmé par une seule observation mal circonstanciée de *Guérin*, dans le Journal de Santé de Paris. (N.° 111, p. 197.)

De ce que je viens de dire, il faut conclure qu'on doit distinguer deux époques dans la cure des anévrismes et des plaies artérielles.

A une première époque, il y a stase du sang qui se durcit, se resserre sur lui-même, forme un caillot qui devient adhérent : c'est la réunion provisoire des artères ; la guérison n'est pas encore solide. A une seconde époque, qui n'est pas bien déterminée, mais qui doit varier comme tout ce qui est soumis à l'empire des lois vitales, ce caillot est pénétré peu-à-peu de la vie, et l'artère convertie en un cordon fibreux. Le caillot tient ici lieu des fausses-membranes qui s'observent dans toutes les réunions accidentelles ; en sorte que la cicatrisation des artères ne déroge en rien à la loi générale que j'ai établie dans un autre travail pour toutes les cicatrisations : cela est si vrai, que dans quelques cas on a trouvé une fausse membrane au lieu de caillot. *Scarpa* fit l'ouverture d'un homme mort sept jours après la blessure de l'artère fémorale par une arme à feu : « L'artère était épaissie ; sa membrane » interne également épaissie, était couverte » d'une couche de lymphe concressible ; et au-» dessous de cette couche muqueuse, la surface » intérieure de l'artère se montra convertie en » une substance pulpeuse, veloutée, fort dispo-» sée à contracter adhérence avec elle-même, » si par le moyen de la compression méthodi-» que, les deux parois de l'artère enflammée » avaient été rapprochées et maintenues dans » un contact immédiat et mutuel, comme on » le fait pour obtenir la réunion immédiate » des plaies simples. »

Ces recherches seraient stériles, si elles ne servaient de base solide à la cure des plaies et des anévrismes.

Les conditions nécessaires pour cette cure ;

sont, 1.° *une intégrité parfaite dans l'organisation des tuniques artérielles*, de manière qu'elles puissent se prêter au développement des phénomènes que je viens d'exposer. Scarpa persuadé que tous les anévrismes spontanés dépendent d'une altération organique des artères, veut qu'on applique les moyens curatifs loin de l'anévrisme. Il rapporte a ce sujet plusieurs observations curieuses, desquelles il résulte que des artères altérées dans leur organisation à l'endroit de la ligature, n'ont éprouvé aucune espèce de travail en ce point, tandis qu'au-dessus et au-dessous de l'altération, la membrane interne était évidemment enflammée.

La seconde condition de la cure des plaies des artères et des anévrismes, est : *que les moyens employés pour la guérison arrêtent mécaniquement le cours du sang, appliquent les parois artérielles l'une contre l'autre, et déterminent dans la membrane interne une inflammation qui produise l'adhésion mutuelle des parois opposées.*

Tout moyen qui ne remplit pas ces deux conditions doit être rejeté, et celui qui les remplira le mieux mérite la préférence : je ne parlerai donc pas des astringens, des styptiques, des caustiques, du cautère actuel, et de ces innombrables moyens hémostatiques qui n'ont joui que d'une réputation éphémère, et qui ne conviennent que pour les petites artères. Je ne m'occuperai que de la compression et de la ligature, qui se sont long-temps disputées une prééminence exclusive, et sur lesquelles l'opinion est bien fixée aujourd'hui.

La compression, moyen plus doux, devrait

être préférée si elle remplissait, dans tous les cas, les deux conditions que j'ai établies : mais il suffit de connaître la situation des artères principales, pour voir qu'elle doit échouer le plus souvent. L'espèce d'avidité avec laquelle l'Acad. de Chir. recherchait tous les moyens hémostatiques autres que la ligature, la préférence qu'elle semblait donner à la compression, venait de la crainte de la gangrène à la suite de la ligature. (Elog. de *Petit*, Ac. Chir., t. IV, p. *cxviij*, *in*-8.°) *Petit*, le plus ardent défenseur de la compression, la trouve plus *commode* et plus *naturelle*, comme si le moyen le plus naturel n'était pas celui qui remplit le mieux son objet. Sans doute on cite des observations en faveur de la compression, celle si célèbre du marquis de *Rothelin*, celle d'*Heister*, de *Sabatier*, etc. Mais on aura beau dire, on compte les succès de la compression, et ceux de la ligature sont innombrables. Aujourd'hui la connaissance plus précise des anastomôses et des moyens de circulation après la ligature de l'artère principale, nous rassurent contre la crainte de la gangrène. *Scarpa* qui a fait un si beau travail à ce sujet, la redoute même si peu, que dans le cas d'anévrisme de la poplitée, il conseille la ligature de la partie supérieure de la fémorale. Nous devons dire avec tous les praticiens modernes, que la *ligature est préférable comme méthode générale*.

Le seul point en litige, c'est le mode de ligature qui doit être employé. Chacun préconise sa méthode, son procédé, et veut qu'on l'adopte exclusivement. En discutant ces divers procédés et méthodes, on voit qu'ils ont presque tous des avantages précieux dans certains

cas particuliers, et qu'une détermination précise de ces cas particuliers suffit pour concilier toutes les opinions.

Le lieu de la ligature varie : c'est ce qui constitue les méthodes. Dans les anévrismes, elle peut être appliquée au-dessus de la tumeur à laquelle on ne touche pas, ou immédiatement au-dessus et au-dessous de cette tumeur ouverte. Dans le cas de plaie, ou bien on lie l'artère au-dessus et au-dessous à l'endroit même de cette plaie, ou bien négligeant celle-ci pour un instant, on incise au-dessus sur le trajet de l'artère qu'on lie pour découvrir et lier le bout inférieur à l'endroit de la plaie. (On peut se contenter de comprimer ce bout inférieur.)

Quel que soit le lieu de la ligature, elle est immédiate ou médiate; et dans l'un et l'autre cas, tantôt elle exerce une constriction circulaire, tantôt elle applatit l'artère. Ordinairement on la serre tout-à-coup de manière à empêcher la circulation dans le vaisseau lié; on peut la serrer graduellement. Enfin, il est des ligatures qu'on nomme d'attente, parce qu'on ne s'en sert qu'en cas d'évènement.

La ligature *immédiate* est, à juste titre, généralement préférée, et, comme l'observe *Louis*, presque tous les auteurs ont réprouvé la ligature, ou l'ont conseillée immédiate. Elle agit en fronçant, en plissant circulairement l'artère; elle coupe toujours les deux tuniques internes. La membrane celluleuse résiste seule, et doit arrêter la colonne de sang, en attendant que le caillot se soit formé et l'inflammation adhésive établie. Si la section se fait trop promptement, ce qui arrive lorsque la ligature est trop serrée, et sur-tout dans le

cas d'inflammation du tissu cellulaire environnant, l'hémorragie est presqu'inévitable ; mais le plus souvent la section n'est complète qu'après l'oblitération plus ou moins avancée de l'artère.

La ligature *médiate* est rejetée avec raison par le plus grand nombre des praticiens ; en vain dira-t-on qu'en embrassant dans l'anse de fil beaucoup de parties molles, on matelasse l'artère et on prévient sa section trop prompte, la ligature médiate exige une constitution très-forte : les parties embrassées sont promptement coupées : la ligature devient lâche et n'exerce plus de constriction sur l'artère. Pourquoi les ligatures pratiquées dans les amputations sont-elles moins souvent suivies d'hémorragies que celles pratiquées dans les anévrismes ? C'est, dit *Scarpa*, parce que l'artère est parfaitement isolée dans le premier cas : je n'ai vu pratiquer la ligature médiate qu'une fois, à l'occasion d'un anévrisme ; la ligature fut fortement serrée ; et cependant douze heures après, les battemens étaient très-sensibles dans la tumeur. Il est vrai que le tissu cellulaire qui environnait l'artère était enflammé, et ce tissu cellulaire enflammé jouit d'une fragilité extraordinaire. Dans un cas particulier, on a été obligé de suivre l'artère brachiale depuis le pli du bras jusqu'à sa partie supérieure, par six ou sept ligatures. Je préférerais donc, dans le cas d'hémorragies consécutives, de découvrir et de lier l'artère au-dessus de la plaie, qu'à l'endroit même de cette plaie. Si on suivait la pratique ordinaire, il faudrait faire la ligature dans ce dernier lieu, et alors on la pratiquerait *mé-*

diate. C'est le seul cas qui requière cette espèce de ligature.

Le presse-artère de M. *Deschamps*, rejeté par *Scarpa*, est très-avantageux dans le cas de ligature médiate; car alors la ligature se relâchant nécessairement par la section rapide des parties, il n'y a qu'un moyen capable d'exercer une constriction graduelle qui puisse convenir, et c'est là l'avantage inappréciable de cet instrument. Le presse-artère est encore d'une utilité majeure dans le cas où la rigidité des parois artérielles s'opposerait à leur froncement circulaire.

Le mode de ligature employé par *Scarpa*, est fondé sur le mécanisme de l'oblitération des artères; c'est un aplatissement, et non point une constriction circulaire. Le vaisseau est isolé avec le doigt dans une étendue proportionnée à la largeur de ce doigt. Deux fils sont passés autour de l'artère, et noués sur un cylindre de toile interposé entre l'artère et le nœud du fil. Cette ligature, dont *Scarpa* n'a fait que renouveller l'usage, prévient la section trop prompte de l'artère. Les ligatures circulaires tombent, suivant *Scarpa*, du douzième au quatorzième jour; celles en question ne tombent que du vingt au vingt-deuxième. Dans ces derniers temps, M. *Brodie*, physiologiste anglais, a fait des expériences desquelles il résulte que la section de la membrane interne des artères favorise singulièrement leur oblitération, en sorte qu'une artère aplatie se réunit bien plus lentement qu'une artère liée circulairement. Ces résultats infirment la méthode de *Scarpa*, et tous les moyens qui agissent en aplatissant l'artère. Il est un cas cepen-

dant où cette méthode l'emporte sur toutes les autres, peut être même sur la ligature médiate et le presse-artère; c'est encore celui d'inflammation. Je l'ai vu employer avec succès sur un vieillard qui avait un anévrisme de l'artère pédieuse.

La ligature en deux points, et la section de l'artère entre ces deux points, employée par *Aëtius*, *Severin*, mentionnée par *Celse*, a été renouvellée dans ces derniers temps par *J. Bell* et *Maunoir*. Ils pensent que cette section rendant nulle la rétraction, suivant la longueur, s'oppose à la chûte prématurée de la ligature. Il est difficile de décider cette question, parce que mille circonstances font varier l'époque de la chûte des ligatures.

La constriction graduelle imaginée dans ces derniers temps par M. le professeur *Dubois*, est dirigée contre la crainte de la gangrène : chaque jour on serre un peu plus la ligature; et si la moindre indice de gangrène se manifeste, on relâche sur-le-champ la ligature. Cette idée est très-ingénieuse : je l'ai vue exécuter avec le plus grand succès.

Que penser des ligatures d'attente? Dans ces derniers temps elles ont été rejetées par un grand nombre de praticiens. *Scarpa* établit comme règle invariable, *l'omission expresse de la ligature d'attente*. Ces ligatures nécessitent l'isolement de l'artère dans une grande étendue, et la privent par conséquent de ses moyens de nutrition. Continuellement en contact avec l'artère, elles l'usent, la coupent constamment, du moins je l'ai toujours observé. D'ailleurs, la présence de ces ligatures enflamme l'artère; et si l'hémorragie se renouvelle, ces ligatures serrées sur le vaisseau en-

flammé doivent nécessairement se couper de la même manière qu'un fil passé dans le mésentère pour assujettir l'intestin blessé, coupe cet intestin quand on n'a pas soin de le retirer au bout d'un certain temps. Aussi M. *Boyer* conseille-t-il de comprendre dans la ligature d'attente, une plus grande quantité de parties molles que dans celle destinée à être liée : « Précaution importante, ajoute-t-il, et sans laquelle cette ligature pourrait donner lieu à l'hémorragie consécutive, attendu qu'elle coupe les parties qu'elle embrasse, même sans qu'elle soit serrée. » Je crois donc que les ligatures d'attente doivent être rejetées : il est cependant un cas où elles sont utiles ; c'est celui de ligature médiate. Comme la ligature serrée se relâche toujours lorsque les parties qu'elle embrasse sont divisées, une seconde est indispensable pour appliquer le presse-artère.

HISTOIRE

d'une tumeur remarquable située au côté gauche de la tête d'une femme, déplaçant l'oeil et l'oreille et descendant jusqu'au genou.

Cette histoire a été communiquée au docteur Mitchill, dans une lettre de M. Thomas W. Roper, D.-M. à Charlestown, Caroline du Sud, en date du 9 juin 1815.

La disposition qu'ont en général les tumeurs à s'augmenter graduellement, est un point de

doctrine aussi intéressant qu'il est inexplicable : et malgré toutes les recherches des hommes les plus instruits à cet égard, aucune explication satisfaisante de ce phénomène n'a encore été donnée. L'opinion générale relative aux tumeurs, est qu'elles sont des productions entièrement nouvelles, étrangères à l'organisation naturelle du corps, résultant de quelque sécrétion morbide et d'une action maladive particulière. Il existe une opinion contraire qui soutient qn'aucune action particulière ne contribue à la naissance et à l'accroissement des tumeurs, et que cette action prétendue n'est rien autre chose que celle qui contribue à la nutrition régulière du corps. Pour moi, je pense que la seconde de ces opinions est la plus juste. Mais comment les mêmes actions artérielles qui ont lieu dans le système du corps, et qui le maintiennent dans la même régularité et dans la même uniformité, peuvent-elles, dans les tumeurs, n'être astreintes à aucune loi, et le volume de ces tumeurs n'être arrêté par aucun principe conservateur? Cela me paraît être un problême difficile à résoudre. Mais, des principes spéculatifs j'en reviens à l'expérience : mon intention est de vous faire la description d'une tumeur énorme et extraordinaire, qui a été présentée tout récemment dans notre ville comme un spectacle public.

Cette malheureuse créature est une femme de couleur, née de parens bien portans, à Newbury, canton de cet Etat. Elle a une apparence robuste, semble jouir d'une bonne santé, et n'a guères que trente-cinq à trente-six ans.

A l'âge de deux ans, une excroissance d'une chair molle se manifesta sur le pariétal gauche sans toutefois y être attachée, et non loin de son angle antérieur et inférieur. Ses progrès, lents d'abord, furent cependant toujours uniformes. A l'âge de dix ans, cette tumeur descendait déja jusqu'à la fosse temporale. Dès qu'elle fut pendante, son accroissement et son alongement furent vraiment surprenans. L'œil de ce côté avec toutes ses dépendances et les tégumens, fut arraché mécaniquement de l'orbite par la pesanteur de cette masse fongueuse, et non sans causer de vives douleurs à la patiente : l'oreille gauche descendit de la même manière; tous les tégumens de la tête et de la face étant relâchés et se prêtant à ce déplacement. La bouche et la narine se contournèrent d'une manière remarquable. Maintenant cette énorme masse charnue paraît comme suspendue aux tégumens des os frontal et pariétal, et avoir une seconde attache au menton et à la poitrine. Quand cette femme est debout, la tumeur descend jusqu'à ses genoux. Mesurée dans cette position, elle a trois pieds trois pouces de longueur. Son extrémité inférieure ou bulbeuse, quand elle n'est pas comprimée, a deux pieds cinq pouces de circonférence : au-dessous du menton, elle a environ un pied. L'oreille est restée sur la mamelle gauche ; elle est à environ quinze pouces de distance de sa position naturelle : elle a éprouvé un grand accroissement dans toutes les directions. Le méat auditif est encore assez apparent, et il donne sans cesse passage à un écoulement d'une matière très-fétide. On y a introduit, dit-on, mais j'ai peine à le croire, une sonde de qua-

torze pouces, et le nerf auditif de cette oreille en a perdu pendant quelque temps son excitabilité à l'impression des sons.

Ce qu'il y a de plus remarquable à mon avis, dans l'histoire de cette femme, est la descente de l'œil qui, forcé de sortir de l'orbite, s'en est éloigné de cinq pouces; les cils qui sont naturellement transverses, sont maintenant directement longitudinaux; ils sont aussi gros que ceux d'un cheval, et sont ordinairement rapprochés. Les glandes de *Meïbomius*, très-sujettes à s'enflammer pour la moindre cause, étaient affectées, lorsque je vis cette femme, d'une violente psorophtalmie. Les paupières éprouvent un mouvement de tremblement en rapport avec le mouvement semblable de l'œil droit. En les séparant et en les examinant intérieurement, l'organisation de l'œil ne paraît pas matériellement changée. Malgré l'alongement si extraordinaire du nerf optique, la pauvre créature peut encore distinguer le jour des ténèbres; et deux ans auparavant, d'après son rapport, elle voyait encore assez bien de cet œil. La vision de l'œil droit est parfaite.

La pesanteur de cette excroissance sarcomateuse a opéré un changement singulier dans la forme de l'os maxillaire inférieur. Sa moitié gauche, depuis la symphyse, étant si redressée, que sa figure qui, dans l'état naturel, ressemble à l'*alpha* des Grecs, a chez cette femme une grande analogie avec le *gamma* renversé. La direction transverse de plusieurs dents est, en conséquence, complètement transposée; et quand le doigt est introduit dans la bouche, on sent à sa partie antérieure une poche unie et profonde, toujours à moitié remplie de sa-

live, ce qui, par sa situation extraordinaire et sa profondeur, rappelle involontairement à l'esprit la poche qui pend au cou du pélican.

La tumeur examinée par le toucher, présente une apparence pâteuse : elle est égale à sa surface, mais dans son intérieur elle paraît contenir un grand nombre de masses irrégulières unies ensemble par une membrane cellulaire : on peut y distinguer facilement des faisceaux de veines variqueuses de la grosseur du pouce : quelques-unes moins volumineuses se répandent sur sa surface et la parcourent en divers sens. Cette tumeur n'offre aucune tendance à l'inflammation ou à la suppuration, et quoique formée depuis long-temps, elle n'occasionne encore aucune douleur; mais elle est tellement incommode par sa pesanteur, que la malade est constamment obligée de la soutenir au moyen d'un sac. Les tégumens sont mous, lâches, mais sains en apparence. Malgré cette distension si considérable, je n'ai remarqué aucun élargissement notable des papilles cutanées. De petites touffes d'une chevelure laineuse, ont poussé en divers endroits de la partie supérieure de la tumeur. Sa température est la même que celle des autres parties du corps, et sa sensibilité paraît être très grande, comme on peut facilement s'en apercevoir quand des mouches ou d'autres insectes se mettent à la piquer.

Il paraît y avoir chez cette femme une disposition constitutionnelle à la génération de semblables tumeurs; son corps en général, et particulièrement la partie postérieure du cou, est couverte d'une multitude de petites excroissances de

dimensions variées : il en est une entr'autres qui est déja longue de plusieurs pouces.

Ce qu'il y a aussi de très-remarquable, c'est que malgré la soustraction considérable de sang qui a lieu dans tout le système circulatoire pour la nutrition de cette tumeur, il n'y a pas eu encore de débilité produite. Je desirais aussi savoir si elle avait eu quelque effet sur l'utérus, et j'ai appris que les menstrues avaient toujours été assez considérables.

Les annales de la chirurgie ne présentent que peu d'exemples de productions aussi monstrueuses. On en cite cependant une plus considérable encore, qui survint à une femme nommée *Eléonore Fitzgerald* (1). Mais dans ce cas, la tumeur est décrite comme ayant été l'effet d'un accident, et elle acquit un volume si énorme, qu'elle était pendante à la poitrine comme une masse immense d'intestins longue d'une aune et demie, et selon le judicieux narrateur, ayant une apparence toute aussi curieuse que celle des autres parties du corps. Mais nonobstant le volume de cette tumeur si prodigieuse, elle ne paraît pas même avoir altéré les traits de la figure de celle qui la portait, ce qui est en contraste avec le cas que j'ai rapporté, sur-tout par le peu de distorsion ou de déplacement éprouvé dans celui de M. *Bell*. Le mien me parait plus remarquable, s'il n'est pas tout-à-fait aussi admirable que celui de cet Auteur, et il me paraît devoir être un exemple bien propre à détourner les praticiens d'abandonner les tumeurs naissantes lors-

---

(1) *Bell*, Principes de Chirurgie, tome III.

qu'on peut y porter remède, aux seuls secours du temps et de la nature.

Je venais de finir la description de cette tumeur intéressante, lorsque j'ai appris qu'il y a dix ans le Journal de Médecine de Philadelphie en avait fait l'histoire. Comme ce Journal est peu répandu, et que depuis dix ans la tumeur s'est accrue prodigieusement, je crois devoir rapporter ici ce que ce même Journal en a dit alors.

Il y a dix ans, selon le docteur *Casey*, que la plus grande longueur de cette tumeur était de vingt-quatre pouces : la circonférence de sa base était de vingt pouces; l'œil était descendu de quatre pouces, et l'oreille de neuf. Si cette femme vit encore dix ans, ce qui n'est pas impossible, et que cette tumeur s'accroisse d'après le principe caractéristique de ce genre d'affection, qui est, que plus est grand le volume, plus est fort le stimulus, par suite de l'appel du sang qu'il y fait sans cesse, il n'y a nul doute qu'on n'en aura jamais vu de plus considérable (1).

---

(1) J'ai extrait cette histoire singulière du *Medical Repository of original essays and intelligence relative to physic, surgery, chemistry and natural history*, etc. *New series for june, july, and august.* 1815. — *New-York.*

(*Note du Rédacteur.*)

TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,

Communiqués à la Société Médicale d'Emulation, par M. le docteur VASSAL.

OBSERVATION (1)

SUR UNE HYDROPISIE ASCITE;

Par M. BEZARD, docteur en médecine.

Tous les genres de maladie présentent des cas extraordinaires qui non-seulement résistent à tous les remèdes, mais peuvent encore étonner les praticiens. J'ai pensé que l'observation suivante pouvait être classée dans ce nombre, et que sous ce rapport elle méritait d'être publiée. J'ai été forcé de citer des faits qui paraîtront étrangers à une observation médicale, mais ils se trouvent tellement liés au principe, aux causes et aux suites de la maladie, que j'ai cru devoir en faire mention.

Marie-Catherine Dalray, veuve *Rouher*, demeurant à Paris, rue de la Perle, N.º 26, passa le temps de son enfance dans une très-

(1) La première partie de cette observation a été insérée du vivant de la malade, dans la Gazette de Santé du 21 septembre 1806.

bonne santé. A quinze ans, elle fut réglée, et cet écoulement périodique eut lieu très-régulièrement jusqu'à l'époque de son mariage qui se fit en 1789, à l'âge de vingt-cinq ans.

Je n'entrerai pas dans le détail des malheurs qu'éprouva cette femme au commencement de la révolution; il me suffira de dire que pendant les trois premières années de son mariage elle devint trois fois enceinte, et que par suite de coups portés sur le ventre elle accoucha de trois enfans à sept mois de grossesse.

Une union mal assortie fit journellement éprouver à cette femme les plus mauvais traitemens, et les corps contondans dont on se servait pour la frapper étaient presque toujours dirigés sur le ventre; aussi l'effet des contusions ne se borna point à l'extérieur, il se fit également ressentir aux enveloppes et aux viscères de la cavité abdominale, et bientôt des douleurs sourdes et profondes fatiguèrent la malade, un état de langueur survint, les règles se supprimèrent, le ventre augmenta graduellement de volume, et l'hydropisie fut reconnue en l'an 5.

Pendant plusieurs mois, M. *Latour*, médecin, prescrivit tous les remèdes que l'art indique contre cette maladie, mais ils furent administrés sans succès, et M. *Châteauneuf*, chirurgien, fit la première ponction au commencement de l'an 6 : il s'écoula environ vingt pintes d'eau limpide. De nouveaux médicamens furent encore indiqués, mais il ne produisirent aucun effet avantageux, et la seconde ponction fut faite au bout d'un mois.

Peu de temps après, il fallut rapprocher les époques de l'opération; le ventre se remplissait

avec une telle rapidité, que tous les huit jours M. *Châteauneuf* laissait écouler quinze à vingt pintes d'eau par la canule.

La femme *Rouher* ayant épuisé toutes ses ressources, se fit inscrire au nombre des indigens, et en qualité de médecin du bureau de bienfaisance de mon quartier, je fus chargé de lui donner mes soins; c'était dans le commencement de l'an 10.

D'après le récit qu'on me fit de cette maladie, je pensai d'abord qu'il y avait exagération, je ne concevais pas comment une femme délicate et maigre pouvait supporter une aussi grande quantité de ponctions, et fournir une masse d'eau aussi considerable; un certificat authentique de M. *Châteauneuf*, fit cesser mes doutes; il attestait avoir pratiqué sur cette femme cent quatre-vingt fois l'opération de la paracenthèse.

Je fus bientôt dans le cas de juger par moi-même de la réalité des faits énoncés : tous les six, sept ou huit jours je continuais d'opérer la malade, et chaque fois je retirais quinze à vingt pintes d'eau. Aprés ma première ponction, j'examinai l'état des viscères abdominaux, et je trouvai une tumeur considérable à la région ombilicale.

Dans la plupart des hydropisies de cette nature, on peut temporiser pour le moment de l'opération : il n'en était pas de même chez ma malade. Lorsque les tégumens du ventre étaient distendus au degré qu'ils pouvaient permettre, il survenait tout-à-coup des douleurs aiguës, lancinantes, que cette femme ne pouvait supporter; elle se hâtait de m'envoyer chercher; mais si on ne me trouvait pas, oubliant la situa-

tion affreuse dans laquelle elle était, oubliant sur-tout la timidité naturelle de son sexe, elle s'armait d'un trois-quart qu'on lui avait conseillé d'avoir chez elle, et l'introduisait dans la cavité abdominale. Tous les gens de l'art savent que pour opérer cette introduction, il ne faut que l'espace d'une seconde, et cette femme au contraire, avec sa main délicate et tremblante, était un quart-d'heure pendant lequel elle s'arrêtait à chaque minute, et lançait des cris déchirans. Le volume du ventre ne lui permettant pas de distinguer l'endroit où il fallait placer la pointe de l'instrument, une voisine qui servait d'aide le dirigeait au hasard à travers les cicatrices des opérations antérieures, sans faire attention au trajet des vaisseaux sanguins; aussi est-il survenu dans ce cas des hémorragies considérables : cependant cette femme s'est opérée elle-même plus de soixante fois.

Son état douloureux était bien fait pour inspirer tous les égards que l'on doit à l'humanité souffrante, et cependant celui qui devait lui prodiguer les soins les plus assidus, continuait au contraire de la maltraiter d'une manière horrible : en arrivant un jour pour l'opérer, je la trouvai noire de contusions de la tête aux pieds. Le blâme général força ce barbare époux à s'éloigner; il se fit soldat, et fut encore assez heureux pour terminer ses jours par la mort des braves, sur le champ de bataille d'Austerlitz.

Cet évènement fut un jour de bonheur pour la femme *Rouher;* elle retrouva le calme dont elle ne jouissait plus depuis si long-temps, et s'abandonna librement aux douceurs de la

morale et de la religion. Un prêtre vint fréquemment chez elle, et ranima par ses conseils un courage souvent abattu : c'était le seul baume salutaire qu'on put verser sur sa plaie.

En l'an 11, ce même prêtre lui conseilla de se rendre à l'église le jour de la Fête-Dieu, et de réunir toutes ses forces pour pouvoir passer sous le Saint-Sacrement. La malade, pleine de confiance en son directeur, essaya de mettre cet avis à exécution.

Ce même jour de Fête-Dieu, elle était au moment d'être opérée, et malgré l'énormité de son ventre et l'état critique dans lequel elle se trouvait, elle se rendit à l'église, passa, quoiqu'avec peine, une première fois sous le dais; mais en voulant repasser elle tomba en syncope. Les femmes qui vinrent pour lui porter des secours, s'aperçurent que ses vêtemens étaient mouillés; elles la reconduisirent dans sa maison, et la malade, revenue de son évanouissement, reconnut que son ventre diminuait, et que les eaux s'écoulaient par les voies urinaires. En effet, dans le courant de la matinée, le ventre devint dans son état naturel, et la masse des eaux était sortie par le canal de l'urètre.

Une circonstance aussi avantageuse était bien faite pour flatter la malade; elle crut être parvenue au moment de sa guérison; mais si elle a été trompée dans son espoir, elle n'en a pas moins éprouvé trois mois de repos; car pendant cet espace de temps, il n'y a point eu d'opération à faire, le ventre se gonflait pendant cinq à six jours, et avant d'être parvenue à cet état de tension qui nécessitait antérieurement la ponction, l'eau prenait son cours par les urines.

La nature cessa de favoriser cet écoulement, et le ventre devint bientôt d'un volume considérable, auquel succédèrent des douleurs si vives, qu'il fallut revenir à la paracenthèse. Malgré ce changement, la malade espérait que l'eau pourrait encore reprendre son cours par les voies urinaires, et dans cette persuasion elle employa tous ses efforts pour éloigner le moment de l'opération; mais ce retard ne fit que changer la direction que la nature avait d'abord choisie, et dans cette nouvelle situation, les eaux filtraient à travers les organes de la digestion, et étaient rejetées par le vomissement.

Cette évacuation a eu lieu plusieurs fois par cette voie extraordinaire, et l'eau qui avait toujours été limpide était alors sanguinolente : j'ai moi-même vu cette malade vomir 16 pintes d'eau mélangées de matières fécales.

La malade éprouva tant de répugnance à ce genre d'évacuation, qu'elle consentit à se soumettre au moyen bien plus simple de la ponction; cette opération fut donc régulièrement pratiquée une fois par semaine.

En 1808, plusieurs praticiens de la Société Médico-Pratique rapportèrent des cures, ou au moins une évacuation naturelle des eaux dans les diverses espèces d'hydropisies, par l'emploi de la poudre de digitale pourprée. A cette époque, mon estimable collègue le docteur *Vassal*, administrait ce remède à différentes personnes : je le priai de visiter avec moi la femme *Rouher*, et d'essayer si cette poudre produirait sur elle quelques effets avantageux, non pour opérer une guérison, que nous considérions comme impossible, mais

seulement pour favoriser l'écoulement des eaux par les voies urinaires. Nous commençâmes par les doses les plus faibles, et la malade ne pût supporter celle d'un demi-grain; elle éprouvait à chaque prise un état d'ivresse et des vertiges qui la forcèrent de cesser l'usage de ce médicament.

La ponction fut encore le seul moyen employé, et la malade abandonnée aux soins de la nature, quoiqu'il n'y eût aucun espoir à fonder sur ses efforts : aussi la faiblesse augmenta graduellement, les alimens solides ne purent être avalés, et l'eau sucrée fut pendant les derniers mois la seule nourriture de la malade; sur la fin de sa vie, elle n'en pouvait recevoir que des cuillerées à café, de manière qu'une tasse ordinaire suffisait pour deux jours.

Le principe vital s'éteignait donc par degré, et la malade conservait toujours la plénitude de ses facultés intellectuelles. A l'une de mes dernières visites, je trouvai que les pulsations artérielles n'offraient plus qu'un léger frémissement sous le doigt; qu'il y avait impossibilité d'exécuter le moindre mouvement, même des lèvres, et que la respiration était à peine sensible aux regards de l'observateur : je crus, d'après des symptômes aussi alarmans, pouvoir annoncer la mort sous quelques heures; mais, contre mon attente, la malade vécut dans cet état pendant huit jours, et termina sa douloureuse existence le 26 août 1811.

Je me suis plusieurs fois assuré que dans l'intervalle d'une ponction à l'autre, la malade prenait tant en solide qu'en liquide, une quan-

tité moindre que celle des eaux qui s'écoulaient dans l'opération.

Dans le cours de cette maladie, la femme *Rouher* a été frappée d'une fièvre adynamique, de deux péripneumonies, et d'une dyssenterie; toutes ces affections, graves par elles-mêmes, ont été traitées et guéries, et l'on a toujours pratiqué la ponction aux jours indiqués.

La malade a continué de sortir et de vaquer à ses travaux domestiques jusqu'au commencement de l'an 11.

En faisant un rapprochement des circonstances remarquées dans le courant de cette hydropisie, on trouvera qu'elle a duré l'espace de treize ans; qu'il y a eu six cent soixante-cinq ponctions; que les eaux se sont écoulées vingt fois par les voies urinaires, ou ont été rejetées par les voies de la digestion; et que, de toutes ces opérations, en prenant pour terme moyen quinze pintes par ponction, il en est résulté une masse totale de dix mille deux cent soixante-quinze pintes d'eau, ou environ trente-cinq muids de Bourgogne.

Examen du cadavre. — Il y avait à-peu-près un mois que la dernière ponction avait été pratiquée; cependant le ventre était souple, et laissait seulement sentir une légère fluctuation. Un trois-quart fut introduit, et quatre pintes d'eau purulente furent extraites : cette eau, d'un blanc grisâtre, avait la consistance du lait, et elle ne fit sentir que l'odeur généralement reconnue à l'ouverture d'un cadavre.

La surface de l'abdomen était d'une couleur cendrée; et la peau présentait des replis en tous sens, comme on le remarque toutes

les fois qu'il y a eu distension très-grande des tégumens.

Une incision cruciale fut pratiquée sur l'étendue du ventre ; la peau, très-amincie, offrit par sa dureté une résistance assez forte à l'instrument ; elle adhérait si intimement aux muscles abdominaux, qu'il fut impossible de l'en séparer par la dissection. Le tissu cellulaire ne formait plus que des mailles serrées qui unissaient les muscles et la peau de manière à ne former qu'un seul corps aplati de l'épaisseur de deux lignes. Les fibres charnues des muscles étaient desséchées et fortement adhérentes entr'elles.

La section de la ligne blanche et du péritoine présenta beaucoup de difficultés ; le scalpel eut besoin de toute la force de la main pour parvenir dans la capacité abdominale. Le péritoine avait trois lignes d'épaisseur, et se trouvait dans un état cartilagineux. Il offrait au premier aspect de la ressemblance avec la couenne.

La paroi antérieure du ventre ayant été renversée, on ne trouva pas le plus léger vestige d'épiploon ; les intestins se présentèrent à nu ; ils étaient phlogosés, adhérens entr'eux, rétrécis dans leur diamètre, et collés sur la colonne vertébrale où ils occupaient un petit espace ; les gros intestins étaient rapetissés comme les intestins grêles. Le canal intestinal était en général tellement étroit, qu'on ne pouvait y introduire l'extrémité du doigt auriculaire.

Il n'y avait plus de mésentère.

L'estomac était également phlogosé, diminué de volume, et ses parois rapprochées ; sa

petite capacité ne contenait qu'une humeur muqueuse d'une couleur brunâtre.

Les reins, le foie, la vésicule biliaire, le pancréas, la vessie, la rate, n'existaient plus; l'espace que chacun de ces viscères occupe dans l'abdomen était libre; on distinguait seulement une membrane épaisse, lisse, qui, partant de chaque viscère détruit, se rendait à l'hypocondre du côté droit, où leur réunion formait une tumeur squirreuse ayant à-peu-près la forme du foie; elle était aplatie, large de six pouces, et pesait environ une livre. L'ouverture faite par un instrument plongé dans cette tumeur, a produit l'écoulement d'un pus grisâtre ayant une odeur nauséabonde.

J'ai considéré comme un fait extraordinaire, que d'après la destruction ou l'état morbide de tous les viscères abdominaux, l'utérus seul eût conservé sa forme et sa couleur naturelles.

Les organes de la poitrine n'offrirent de particulier qu'une diminution sensible dans leur volume.

La malade ayant conservé l'usage de ses facultés intellectuelles jusqu'au moment d'expirer, l'encéphale n'a pas été soumis à notre examen.

L'ouverture du cadavre de la femme *Rouker* a été faite en ma présence par le docteur *Larguèze*, médecin civil chargé de constater les décès; j'étais seulement occupé à recueillir des notes sur l'état des objets qui se présentaient à nos recherches, et je puis affirmer l'exactitude des faits énoncés.

Le docteur *Larguèze* conserve chez lui la pièce pathologique.

Réflexions. — A ce mot de réflexions, l'homme raisonnable est anéanti. Il est difficile de porter un jugement, ou d'émettre seulement une opinion sur un fait accompagné de phénomènes si extraordinaires, qu'ils se trouvent bien au-delà des connaissances acquises : une seule idée se présente naturellement : c'est l'obligation d'admirer les efforts que fait la nature pour sa propre conservation ; efforts d'autant plus étonnans chez la femme *Rouher*, qu'après l'exposé de sa maladie et de l'ouverture du cadavre, l'esprit humain est obligé de considérer comme miraculeuse une existence aussi prolongée : en effet, qu'un viscère soit lésé par un corps étranger, ou qu'il soit frappé d'un vice organique, ces deux causes morbifiques combattues par tous les moyens que la médecine et la chirurgie peuvent offrir, sont, dans la plupart des cas, suivies d'une terminaison funeste ; au lieu que dans le sujet qui nous occupe, on ne rencontre plus d'organes sécréteurs de la bile, de l'urine, du suc pancréatique, ni les réservoirs qui servent à contenir deux de ces liqueurs animales : tous ces viscères sont détruits ; et malgré tant de causes de mort, non-seulement la malade existait, mais elle vaquait encore à des travaux domestiques. Cette circonstance est d'autant plus incompréhensible, que la destruction des organes mentionnés devait avoir une date assez reculée, puisque les feuillets membraneux qui remplaçaient chaque viscère pour aller se confondre et former le squirrhe, étaient lisses et n'offraient aucun signe d'altération.

La tumeur squirreuse qui, pendant plusieurs années, paraissait avoir le volume de la tête, s'était affaissée au point de ne présenter au moment de l'ouverture du cadavre que l'épaisseur d'un pouce et demi, ce qui ferait présumer qu'elle a suivi la marche des viscères, tant pour contribuer à l'exhalation des eaux, que pour arriver vers cet état d'atrophie.

Si l'on considère le peu d'alimens que la malade prenait par jour, on concevra difficilement comment elle pouvait fournir une si grande quantité de liquides. Dira-t-on qu'il y avait absorption à la surface extérieure du corps? Mais l'état de marasme du sujet, la peau et les muscles desséchés ne formant plus qu'un tissu très-compact, l'épaississement cartilagineux du péritoine, devaient nécessairement fermer tous les pores, et, par conséquent, s'opposer à cette absorption. Faudra-t-il donc penser que les voies seules de la respiration apportaient le liquide qui s'épanchait avec tant de rapidité dans la capacité abdominale?

Ce fait d'anatomie pathologique peut fournir un grand nombre de questions physiologiques, dont j'attends la solution des lumières, des méditations ou des recherches de nos savans.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Quatorzième volume. *In*-8.° de 660 pages, avec figures. A Paris, chez *Panckoucke*, libraire, rue et hôtel Serpente.

— Avez-vous rendu compte du dernier volume du Dictionnaire, nous disait il y a quelque temps un de nos collègues? — Pas encore; ce sera pour le Numéro prochain. Comme la réputation de cet ouvrage est parfaitement établie, nous pouvons tarder sans inconvénient d'en occuper nos lecteurs, et les entretenir de quelques livres nouveaux sur lesquels les Auteurs et les libraires demandent des articles. — Si vous parlez de ces livres aussi favorablement que du Dictionnaire (dit notre confrère en souriant), leurs Auteurs n'auront pas à se plaindre. — Vous croyez donc que nous avons de la partialité pour cet ouvrage? — Oui, et beaucoup; mais cela ne me surprend pas, étant un des collaborateurs, vous devez nécessairement...... (Notre confrère n'acheva point sa phrase. — En parler d'une manière favorable, vous voulez dire? — Précisément, et cependant.... — Cet ouvrage est donc, selon vous,

essentiellement mauvais, mal dirigé, mal exécuté? — Je ne dis pas cela positivement, mais je trouve qu'il contient des articles beaucoup trop étendus; que certaines choses y sont déja répétées plusieurs fois; que l'unité de doctrine est loin d'y être observée; qu'on y a glissé quelques articles un peu trop étrangers à la médecine, que dans beaucoup d'endroits on fait de trop longues citations; enfin, que les observations de cas particuliers commencent à s'y multiplier d'une manière inquiétante. — Nous reconnaissons avec vous une partie de ces défauts, ou plutôt de ces inconvéniens; mais vous conviendrez, en y réfléchissant un peu, qu'ils sont en partie inséparables du genre d'ouvrage dont il s'agit, sur-tout lorsque le travail est exécuté par un grand nombre de collaborateurs. Ajoutez à cela que chacun d'eux traite en toute liberté les sujets qu'il a choisis, et fait de ses articles autant de monographies auxquelles, pour les rendre plus complètes, il rattache tout ce qui peut avoir trait à la matière qui en est l'objet. Quant aux articles trop étrangers à la science, à l'étendue des citations, et à la multiplicité des observations, il suffit, ce nous semble, de signaler ce genre de défaut pour que ceux des collaborateurs qui y sont tombés l'évitent à l'avenir. Si vous avez lu les extraits que nous avons donnés dans ce Journal, des treize premiers volumes de ce Dictionnaire, vous avez dû voir que la critique a toujours eu sa part, et que même nous avons indiqué certains articles trop concis, et l'omission totale de quelques mots qui appartiennent essentiellement au langage médical, deux choses qui ne se trouvent point dans la série de vos griefs contre cet ouvrage.

— Mais en récusant toute espèce de jugement favo-

rable de notre part, pour cause d'incompétence, vous ne pouvez vous empêcher de convenir avec la plupart de ceux qui connaissent les travaux de ce genre, que le Dictionnaire des Sciences Médicales est exécuté aussi bien que peut l'être une entreprise aussi vaste, et qui embrasse l'immensité d'une science sur les différens points de laquelle il existe tant de doctrines diverses et d'écrits multipliés.

— Vons conviendrez aussi que plusieurs parties sont traitées dans ce Dictionnaire, d'une manière toute nouvelle; tels sont plusieurs articles de chirurgie militaire, par le professeur *Percy;* les articles généraux de matière médicale, par M. *Barbier*, d'Amiens; la médecine-légale, par M. *Marc;* la bibliographie, par M. *Chaumeton*, etc. Ajoutons que beaucoup d'articles majeurs sont extraits des leçons des premiers maîtres de l'art. Tels sont cenx de médecine et de chirurgie fournis par les professeurs *Pinel* et *Boyer;* ceux d'hygiène, par le professeur *Hallé;* et ceux sur les maladies vénériennes, par M. *Cullerier;* enfin, que presque tous les autres articles sont faits par les sujets de l'Ecole les plus distingués. Tels sont, par exemple, dans ce quatorzième volume : pour la *physiologie*, les articles : *excrétion*, par M. *Adelon; extalation*, par M. *Mérat; extensibilité* (1), par M. *Roux; facultés*,

(1) « L'extensibilité, en physiologie, est cette faculté » propre aux tissus animaux, en vertu de laquelle ils » s'alongent, se distendent au-delà de leur état ordi- » naire, par l'effet d'une impulsion étrangère...... Il faut » admettre deux espèces d'extensibilité; l'une inhérente » au tissu, que nous appelerons organique ou passive; » l'autre qui dépend, comme la première, d'une organi-

par M. *Rullier*; *fécondation*, par M. *Murat*. Pour les *généralités de la médecine*, *exploration*, par M. *Vaidy*; *face* (séméiologie), par M. *Landré-Beauvais*. Pour la *chirurgie*, les articles *exfoliation*, et *exomphale*, par M. *Jourdan*; *extroversion* (1), par M. *Breschet*. Ici notre confrère qui nous avait écouté avec un silence approbatif, nous arrêta pour nous signaler lui-même quelques autres bons articles de ce volume ; tel est le grand article consacré à l'histoire naturelle et physiologique de la *femme*, par M. *Virey*; et l'article *maladies des femmes*, par M. *Fournier*. Il nous fit même remarquer, et nous terminâmes par être d'accord sur ce point, que dans ces deux articles le talent de l'écrivain le dispute à celui du naturaliste et du médecin.

VILLENEUVE.

» sation particulière, mais qui, liée à l'état de vie, » éprouve des altérations sensibles dans l'état de mala- » die, cesse entièrement après la mort, et qu'on peut » appeler extensibilité active ou vitale. »

(1) « Renversement en dehors, dérivé d'*extra* et de » *versus*. Nous désignons ainsi certains vices de confor- » mation, ou certains déplacemens de nos organes, et » particulièrement de la vessie. »

TRAITÉ

DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE, OU DES RÈGLES A SUIVRE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES;

Par Charles Giraudy, *D.-M., secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris, etc.*

Volume *in*-8.° Paris, 1816. Chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine; et chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

Le plan de ce Traité de pathologie générale est vaste et très-favorable au but que l'Auteur s'est proposé; il comprend, d'une part, l'analyse des indications; et de l'autre, les méthodes curatives d'après lesquelles on doit les remplir. Telle est la thérapeutique générale réduite enfin à son acception la plus simple comme la plus exacte: nous ne la verrons plus confondue avec la matière médicale, la pharmacologie, la diététique, etc., et la théorie qu'elle présente paraîtra tout à-la-fois plus facile et plus évidente. Très-réservé à l'égard des hypothèses et des systêmes à la mode, M. *Giraudy* ne les adopte qu'en raison de leur utilité; et loin d'en faire la base de son édifice, il ne les considère que comme accessoires du sujet qu'il traite.

Après avoir défini les mots *indiquant, indiqué, indication*, et ce qu'on doit entendre par indications simples, composées, et par contr'indications compliquées, rationnelles, empyriques, etc., l'Auteur établit ses indications générales sur une base fondamentale

qui renferme la nature de la maladie, la constitution du sujet, et les relations du malade avec les objets qui l'environnent. Quoiqu'il n'ait pas entièrement satisfait à l'attente du lecteur, et que cette première partie de son ouvrage manque de développement, on y trouvera des vues neuves, des rapprochemens heureux, et les rapports immédiats de la théorie avec la pratique. Le seul énoncé de ses divisions donnera une juste idée de l'ordre et de la disposition du plan qu'il a suivi.

Les indications déduites de la nature de la maladie, fournissent celles que l'on tire, 1.° de la partie affectée, *à loco affecto ;* 2.° des qualités des humeurs, *à vitio humorum ;* 3.° des temps de la maladie, *à morbis stadio ;* 4.° de la cause de la maladie, *à causâ ;* 5.° des symptômes urgens, *à symptomatibus urgentibus ;* de l'effet des remèdes, *à juvantibus et lædentibus.*

Les indications prises de la constitution du sujet, donnent celles que l'on déduit, 1.° du tempérament ; 2.° du sexe et de l'âge ; 3.° de l'état habituel des fonctions, 4.° de l'état des forces en général.

Enfin, les indications que fournissent les relations actuelles du malade, avec les objets qui l'environnent, sont tirées en particulier des *circumfusa*, des *applicata*, des *injesta*, des *excreta*, des *gesta*, des *percepta*, et se rapportent le plus souvent à la méthode curative expectante, qui n'exige que les soins diététiques.

On voit d'abord que ce cadre doit renfermer non-seulement les indications que présente la maladie, mais encore celles que les praticiens négligent le plus souvent, et qui sont fournies par la constitution du malade, et par ses relations actuelles avec tout ce qui l'entoure. Il suffira de le parcourir avec attention, pour ne rien

oublier de ce qu'il importe le plus de connaître avant d'établir la méthode curative appropriée non-seulement à chaque maladie, mais aux différens cas de maladie.

Ce tableau des indications, quoique plus méthodique, plus complet et plus lumineux que tout ce que nous avons eu jusqu'à présent sur cette matière, laisserait beaucoup à desirer, si M. *Giraudy* n'avait senti lui-même la nécessité de s'expliquer sur plusieurs points importans de pathologie. Pour cela il consacre des prolégomènes assez étendus à des notions succinctes de physiologie et de pathologie, qui doivent servir de fondement à sa thérapeutique. De quelques généralités sur la vie, qui est modifiée spécialement dans les systêmes sanguin, bilieux, lymphatique et nerveux, l'Auteur passe à la description abrégée de ces systêmes d'organes, et les trouve ensuite en rapport avec les quatre tempéramens primitifs des anciens, et avec quatre classes de maladies. Il divise les causes et les signes, selon qu'ils appartiennent à ces différentes affections morbides. Sa classification, toute naturelle, comprend non-seulement les maladies sanguines, bilieuses, lymphatiques, nerveuses, mais encore les maladies par vices spécifiques, fébriles ou non, les maladies par lésions organiques, et les maladies compliquées. Cette dernière classe n'est ici destinée qu'à faciliter les opérations du praticien, et à présenter quelques exemples des combinaisons dont les affections morbides simples sont susceptibles, et des règles que l'on doit suivre dans leur traitement.

La seconde partie de ce Traité est consacrée à l'examen des méthodes expectante et agissante, ainsi qu'à leur application aux maladies.

M. *Giraudy* termine son travail par un exposé succinct des moyens dont la thérapeutique se sert pour remplir les indications. Ils sont tirés de la diététique, de la matière médicale et de la chirurgie.

Nous ne nous arrêterons point ici à une foule de réflexions que fait naître un sujet neuf dans son ensemble, et par fois même dans ses détails : il nous suffit de dire que cet ouvrage est le premier qui mérite réellement le titre de Thérapeutique générale. *Hippocrate* avait créé la médecine ; il donna un corps de doctrine dans lequel on trouve une idée juste de la nature de l'homme sain et de l'homme malade, et du traitement de plusieurs maladies : mais sa pratique ne reposait souvent que sur des préceptes ; la thérapeutique ne formait pas encore une science : c'est aujourd'hui seulement qu'elle est réduite en principes, et qu'on peut l'étudier avec autant de facilité que de fruit.

VILLENEUVE.

TRAITÉ COMPLET D'ANATOMIE,

OU DESCRIPTION DE TOUTES LES PARTIES DU CORPS HUMAIN ;

Par M. le Baron Boyer, *membre de la Légion-d'honneur, professeur à la Faculté de Médecine, chirurgien en chef-adjoint à l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés Savantes nationales et étrangères.*

Quatrième édition. Quatre volumes *in*-8.° Paris, 1815.

Chez *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20 (1).

RIEN ne prouve mieux, ce nous semble, la bonté ou l'utilité d'un livre, que le nombre des éditions auquel il parvient. Cette manière d'apprécier le mérite d'un ouvrage paraîtra peut-être, au premier coup-d'œil, un peu mercantile; cependant il faut avouer qu'elle est tout à-la-fois la meilleure et la plus sûre, puisqu'elle a pour base le jugement même du public.

Un ouvrage médiocre ou même mauvais, qui paraît pour la première fois, peut bien être prôné dans la plupart des Journaux par les amis de l'Auteur, ou par l'Auteur lui-même, et obtenir ainsi quelque débit; mais le public en fait bientôt justice, et il n'en est plus mention que dans le catalogue *des livres de fonds* du libraire, à moins que, revêtu d'un titre neuf, et décoré de ces mots: *nouvelle édition, revue, corrigée*, etc., on ne lance de nouveau cet ouvrage dans le monde où l'attend la chute la plus complète. Mais sans troubler la cendre des morts, revenons au Traité d'Anatomie de M. le professeur *Boyer;* traité qui, parvenu bien authentiquement à sa quatrième édition, s'annonce conséquemment, selon nous, sous des auspices tellement favorables, que nous nous croyons complètement dispensés d'en dire aucun bien, d'en faire aucun éloge.

De tous les ouvrages sur les sciences médicales, ceux qui ont pour objet l'anatomie, et sur-tout l'anatomie descriptive, sont les moins susceptibles d'être analysés. Aussi n'essayons-nous point de donner ici un extrait ou

(1) *Voyez* pour le prix l'article Bibliographie à la fin de ce cahier.

un précis du Traité de M. le professeur *Boyer*, et croyons-nous devoir réduire l'article que nous avons à faire sur cet ouvrage, à quelques considérations sur les avantages de la méthode adoptée par cet habile et profond anatomiste.

La plupart des parties qui, dans l'économie, concourent particulièrement à telle ou telle fonction, ayant entr'elles certains rapports de structure, d'organisation et de sensibilité, on a voulu adopter dans l'anatomie la même marche que dans la physiologie, et n'étudier matériellement les organes que par rapport aux actes qu'ils exécutent. Delà la description des appareils locomoteurs, des appareils de la respiration, de la digestion, etc.; mais la nature, par une étonnante multiplicité de moyens alliée à une sévère économie d'organes, ayant su d'une part employer le même genre de parties à des fonctions diverses, et de l'autre la même partie à diverses fonctions, il en résulte que l'anatomiste qui veut suivre l'ordre physiologique, a nécessairement une marche vacillante. Ainsi, par exemple, celui qui voudrait étudier ou décrire tous les organes qui servent à la respiration, devrait s'occuper, non-seulement des poumons et des bronches, mais encore du nez, de la bouche et de leurs dépendances, puisque ces organes donnent passage à l'air; il devrait faire mention des côtes, du sternum et de la colonne dorsale, qui forment les parties solides de la poitrine : il devrait parler des muscles qui meuvent ces os ou qui s'y attachent, du diaphragme, etc., toutes parties qui seraient encore à décrire ou à étudier aux articles des organes de la digestion, des sensations, de la locomotion, de la voix et de la parole, etc.

Ce seul exemple suffira pour faire sentir tous les inconvéniens de la méthode physiologique, appliquée

à la description des parties, et pour prouver tous les avantages de celle qui est adoptée dans l'ouvrage que nous annonçons ; savoir : la division de l'anatomie en ostéologie, myologie, angiologie, névrologie et splanchnologie.

Dans l'ostéologie, M. *Boyer* s'occupe d'abord des généralités relatives à cette partie de la science. Il traite donc successivement du nombre des os, de leur situation, de leur grandeur, de leur figure, de leur direction, de leurs éminences et cavités, etc. En traitant de leur structure, il parle du périoste et de la membrane médullaire, de leurs vaisseaux, de leurs cavités internes, et de la moëlle qui y est contenue. L'admirable phénomène du développement des os l'occupe ensuite ; puis il traite de leurs connexions et des moyens qui servent à favoriser leurs rapports, leur union et leurs mouvemens ; tels sont les cartilages articulaires, les ligamens et la synovie. Après ces considérations générales, l'Auteur s'occupe de la description de chaque os en particulier ; et de ses modes d'articulation avec les os voisins.

Même marche pour la myologie ; c'est-à-dire, qu'après des considérations générales sur les muscles proprement dits, sur leurs aponévrôses et leurs tendons, l'Auteur passe à la description des divers muscles en particulier. Il s'attache sur-tout à bien faire connaître le rôle que joue chaque muscle dans l'exécution de cette multitude de mouvemens dont nos membres sont susceptibles ; mouvemens auxquels est due une partie du bien-être et de la perfectibilité dont jouit notre espèce.

A la suite de cette histoire complète et détaillée de chaque muscle, l'Auteur en donne une sorte d'analyse, de précis, désigné depuis long-temps par les élèves

sous la dénomination de *petite myologie*, où se trouve rappelées succinctement la situation, l'étendue, la figure, les attaches, la direction et la structure de chaque muscle.

Sous le titre général d'angiologie, M. *Boyer* comprend la description des artères, des veines, des vaisseaux lymphatiques et des corps glanduleux qui, par leurs rapports avec ces derniers, ont reçu le nom de glandes lymphatiques. Il indique sur-tout, avec la plus grande précision, la situation des artères, et leurs rapports avec les parties voisines, choses si essentielles à connaître dans la pratique de la chirurgie. Quant aux veines, l'Auteur qui admet leur continuité avec les artères, fait remarquer qu'elles sont en général moins connues, tant à cause des variétés qu'elles présentent dans leurs cours et leur distribution, que par rapport aux difficultés que l'on rencontre dans leur préparation.

En traitant de la névrologie, que M. *Boyer* regarde comme la partie de l'anatomie la plus avancée, il s'attache sur-tout, comme pour les artères, à faire connaître exactement les rapports et la distribution des nerfs des membres, ce qui est fort important à cause des nombreuses opérations qui se pratiquent sur ces parties.

Dans la partie consacrée à la splanchnologie, l'Auteur comprend, avec la description des viscères et des organes, l'histoire du tissu cellulaire, de la peau et de ses dépendances. Dans cette partie, qui n'était point susceptible de généralités, l'ordre qu'il a adopté est celui dans lequel les organes se présentent, en commençant par le cerveau et finissant par les parties génitales. N'ayant point rangé les glandes dans une classe séparée (l'adénologie), il a parlé dans la splanchnolo-

gie des glandes qui secrètent une humeur particulière, et des glandes lymphatiques en traitant des vaisseaux du même nom.

Cet ouvrage est terminé par le tableau de toutes les parties du corps, suivant l'ordre de leur position depuis la peau jusqu'aux os.

Sagement minutieux dans toutes ses descriptions, l'Auteur n'a rien omis de nécessaire, n'a rien dit de superflu. Par-tout il présente la science dégagée de ces détails historiques qui dérangent l'attention, et séparée de toute considération physiologique ou pathologique qui ne se lie pas essentiellement à l'objet dont il s'occupe, ou qui n'a pas pour but de mieux faire connaître ce même objet. Aussi ce Traité d'Anatomie est-il en général celui que préfèrent tous les élèves.

Ce grand ouvrage, sorti des presses de M. *Migneret*, est imprimé avec soin, et sur un papier capable de résister long-temps entre les mains de ceux qui étudient l'anatomie comme on doit l'étudier, c'est-à-dire, sur le cadavre.

VILLENEUVE.

TABLES

DE LA BIBLIOGRAPHIE DE L'EMPIRE FRANÇAIS,

Année 1815. — *Volume in*-8.°

A Paris, chez *Pillet*, imprimeur-libraire, rue Christine.

TEL est le titre du triple catalogue de tous les ouvrages d'une étendue quelconque, et au nombre de

3,750, qui ont été imprimés ou réimprimés il y a deux ans, dans les différentes contrées qui composaient alors *l'Empire français*. On trouve donc dans ces Tables, des ouvrages hollandais, flamands, italiens et allemands, ce qui, en y ajoutant les livres latins, peut réduire à environ 3,000 le nombre des ouvrages imprimés en langue française dans le cours de l'année 1813.

Pour diminuer un peu l'étonnement que doit encore produire un si grand nombre d'ouvrages, il est utile de faire observer que ces Tables, dressées sans doute d'après le Journal de l'Imprimerie et de la Librairie, indiquent depuis l'opuscule d'un quart de feuille jusqu'au grand *in*-folio; depuis l'Abécédaire jusqu'aux ouvrages de hautes sciences; depuis les Lettres sur l'Onanisme et le Traité des Glaires, jusqu'à la Nosographie Philosophique et au magnifique Traité des Maladies de la peau.

La première des Tables dont se compose le travail que nous annonçons, est par ordre alphabétique des matières ou des titres. La seconde contient la liste alphabétique des Auteurs, et l'indication de leurs ouvrages. Enfin, la troisième est une table systématique dans laquelle tous les ouvrages sont rangés sous les titres généraux suivans : 1.° théologie; 2.° jurisprudence; 3.° sciences et arts; 4.° belles-lettres; 5.° histoire. Sous chacun de ces titres se trouvent un certain nombre de sous-divisions : celle qui a pour objet la médecine, la chirurgie, etc., renferme l'indication de 94 ouvrages.

Ces Tables, qui se continuent chaque année, sont de la plus grande utilité pour les libraires, les bibliographes, et pour toutes les classes d'Auteurs.

VILLENEUVE.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1815.

N.° 143. — *Dissertation sur l'extension continuelle dans les fractures compliquées et obliques de la jambe, avec la description d'un appareil pour opérer cette extension sans secousses, sans beaucoup de douleur, et à l'aide duquel on peut réduire et panser seul toutes ces fractures, et transporter sûrement les blessés*, par *A. Mordret*. — 25 pages.

CET appareil, qui nous paraît devoir remplir le but que l'Auteur s'est proposé, se trouve décrit dans le volume XVIII de ce Journal, page 383.

N.° 145. — *Dissertation sur l'usage et l'abus des caustiques*; par *J. M. E. Smith*. — 92 pages.

L'AUTEUR divise les caustiques en deux classes: caustiques vénéneux, caustiques non-vénéneux. Dans l'une il comprend tous les caustiques qui, outre leur action locale, produisent encore, par leur absorption, des accidens généraux plus ou moins funestes; dans l'autre, il range toutes les substances caustiques qui ne jouissent point de cette dangereuse propriété. En parcourant les deux classes de caustiques établies par M. *Smith*, on est d'abord surpris de rencontrer au nombre des caustiques vénéneux, le nitre et le sel ammoniac; tandis que parmi les caustiques non-vénéneux se trouvent le vert-de-gris et l'acétate de cuivre; mais la sur-

prise cesse en partie lorsqu'on arrive à la relation des expériences entreprises par l'Auteur, pour reconnaître les diverses propriétés des caustiques. Voici quelques-unes de ces expériences telles qu'il les rapporte :

« Je mis sur la cuisse d'un chien de huit pouces, une demi-once de nitre, l'animal mourut trente-six heures après. L'estomac était rouge, livide vers le pylore, mais sans altération manifeste ; les intestins grêles étaient intacts ; les rides du rectum noires à sa partie supérieure. Le cœur, contenant du sang noir des deux côtés, était d'un tissu mou et facile à déchirer ; vers sa base, le ventricule droit offrait une ecchymose superficielle.

» J'appliquai un gros vingt grains de sel ammoniac, sur la cuisse d'un chien d'un pied de haut; au bout d'une heure et demie, l'animal éprouva un mal-aise sensible, faiblesse, vomissement de mucosités écumeuses. Au bout de deux heures, la faiblesse était telle, qu'il pouvait à peine se soutenir; il semblait ivre. Ces symptômes n'augmentèrent cependant pas. Cinq heures après l'application, il se tenait un peu mieux sur ses pattes ; les vomissemens ne recommencèrent pas ; la faiblesse ensuite alla toujours en croissant. Il mourut sur les onze heures du soir; c'est-à-dire, douze heures après l'application du médicament. Je n'en retrouvai aucune trace sous la peau où je l'avais appliqué. L'estomac présentait à l'intérieur, vers son extrémité splénique, une multitude de petites ulcérations gangréneuses, occupant toute l'épaisseur de la membrane muqueuse; vers son extremité pylorique, une inflammation très-manifeste. Cet organe contenait un fluide noirâtre très-fétide....

» L'acétate de cuivre (beaucoup plus actif que le vert-de-gris naturel ou artificiel), poison si actif et si

sûr quand il est appliqué à l'extérieur du corps d'un animal. J'en ai mis en effet sous la peau un et deux gros, qui, au bout de sept jours, n'avaient occasionné aucun accident. Il est difficile de se rendre raison de l'inocuité de ce sel, quand on considère qu'il n'est que peu ou point caustique, qu'il est très-soluble dans l'eau, et que deux ou trois grains injectés dans les veines suffisent pour tuer un animal en deux minutes. Quelques Auteurs, *Medalon* entr'autres (prix de l'Acad. de Chir., tome I), disent qu'on l'a vu produire des accidens graves par son application sur le corps de l'homme, mais ils ne citent aucune observation. »

N.° 182. — *Dissertation sur l'ivresse;* par *Garnier.* — 51 pages.

Le bon esprit qui a présidé au choix des observations et des faits que renferme cette Thèse; la méthode avec laquelle y sont disposés les nombreux matériaux que M. *Garnier* a recueillis sur les différens genres d'ivresse, soit dans les relations des voyageurs, soit dans les livres des philosophes et des médecins, en rendent la lecture aussi intéressante qu'instructive, et donnent l'idée la plus avantageuse du mérite et des connaissances de l'Auteur.

Il ne s'est pas borné à l'examen de l'ivresse que produisent le vin et les liqueurs alcooliques; il passe successivement en revue les variétés de celle qui est le résultat de l'emploi de diverses plantes narcotiques, telles que le stramonium, la ciguë, l'aconit, le tabac, etc., et donne particulièrement son attention à l'ivresse qui est due à l'usage de diverses préparations de chanvre et d'opium, dont les Orientaux font un si grand et si déplorable abus.

N.° 155. — *Dissertation sur l'entorse de l'articulation tibio-tarsienne ;* par *Fr. J. Zinch.* — 23 pages.

Après quelques considérations remarquables par leur justesse, sur l'entorse en général, et sur les phénomènes qui la distinguent du diastasis et de la luxation, l'Auteur expose en peu de mots, et d'une manière claire et précise, l'histoire de l'entorse de l'articulation du pied avec la jambe, qu'il a souvent eu occasion d'observer parmi les soldats. Les accidens qui l'accompagnent, les phénomènes qui peuvent la compliquer, et le traitement qui convient aux différentes périodes de cette affection, sont analysés avec beaucoup de soin, et sous tous les rapports cette Dissertation est très-propre à faire cônnaître l'entorse beaucoup mieux qu'elle ne l'est communément.

N.° 156. — *Dissertation sur l'inflammation des veines;* par *L. B. Longuet.* — 30 pages.

L'Auteur expose les causes, les symptômes et le traitement de l'inflammation des veines; affection qui a long-temps échappé à l'attention des observateurs. L'examen du cadavre des sujets qui ont succombé à cette affection ou à ses complications, lui a sur-tout fourni des résultats importans.

Ainsi, après la mort, M. *Longuet* a trouvé les veines affectées, dures, tendues, volumineuses; leur membrane cellulaire ordinairement enflammée, souvent parsemée de points de suppuration, et leur surface intérieure d'un rouge brun. Par l'incision, il a vu s'en écouler un pus blanchâtre, floconneux, dont la partie la plus consistante forme autour des parois de la veine un enduit d'un gris blanchâtre, tantôt uni, tan-

tôt présentant des lambeaux albumineux fixés par une de leurs extrémités, et libres par l'autre. Cet enduit enlevé, laisse voir la tunique interne du vaisseau rouge et épaissie, sur-tout dans les points qui correspondent aux valvules. A ces replis, il s'établit constamment un obstacle au mélange du pus avec le sang, lequel cesse par ce moyen de circuler dans la veine enflammée. Au-dessus de ces obstacles, on trouve des caillots fibrineux comme au-dessus d'une ligature. Voici quelques-unes des observations consignées dans cette Thèse.

Une femme âgée de vingt ans, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, fut saignée au pied gauche le 20 juillet. Quelques heures après, douleur très-aiguë à la piqûre, dont les bords étaient durs et saillans ; gonflement qui s'étend peu-à-peu jusqu'à la partie supérieure de la jambe ; engorgement douloureux des glandes inguinales, fièvre, insomnie. (Cataplasmes émolliens, bains, délayans, et repos.) Le 23, diminution de la douleur et du gonflement. La veine saphène est dure au toucher, tendue et augmentée de volume. Une friction dirigée vers l'ouverture de cette veine non-encore cicatrisée, détermine la sortie d'une petite quantité de pus épais, d'un blanc mat, mêlé de quelques stries rouges. Le 26, cessation du gonflement, de la douleur et de la suppuration de la petite plaie, mais dureté de la veine pendant plusieurs jours encore.

Un homme âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, sujet aux rhumatismes, fut saigné le 26 août. En faisant un mouvement d'extension pour prendre sa veste, la saignée s'ouvrit et le sang coula. Bientôt après, douleur aiguë au pli du bras, gonflement de tout le membre, sans changement de couleur à la peau. Le 5 septembre, les accidens sont telle-

ment développés, qu'ils obligent le malade d'entrer à l'hôpital. Le 8 septembre, gonflement considérable du bras, avec rougeur, douleur tensive et cuisante, mouvemens d'extension impossibles. Excroissance rouge et sans douleur sur la plaie de la saignée qui est fermée; pouls fréquent et dur. (Repos, diète, délayans, cataplasmes émolliens.) Le 12, la diminution du gonflement laisse voir la veine céphalique et la médiane moyenne, jusqu'à quatre travers de doigt du poignet, d'un diamètre très-considérable, et dans un état de dureté et de rigidité; durcissement des glandes environnantes et de l'extrémité des rameaux que la veine reçoit dans son trajet. Une ouverture pratiquée à la hauteur de l'insertion du deltoïde, détermine la sortie d'une cuillerée de pus blanc, floconneux, analogue à celui des membranes séreuses, et par l'introduction d'un stylet boutonné, on reconnaît que le vaisseau est vide de sang dans toute l'étendue qu'avait occupée l'inflammation. Le 18 septembre, vingtième jour de la maladie, il n'y avait plus ni douleur, ni gonflement, ni suppuration; la veine seulement offrait encore un peu de dureté au pli du bras.

N.° 148. — *Dissertation sur le mode de traitement appliqué aux ulcères de la cornée dans leur état simple ou compliqué de la procidence de l'iris*; par *J. F. Collignon.* — 34 pages.

Le mode de traitement auquel l'Auteur accorde une confiance exclusive, consiste à cautériser les ulcères de la cornée, jusqu'à ce que les accidens qui les accompagnent disparaissent, et qu'on aperçoive à leur surface une sorte de granulation charnue qui annonce leur marche vers la cicatrisation. L'application de la

pierre infernale dont l'Auteur se sert pour cette cautérisation, produit immédiatement une vive douleur, mais au bout de quelques instans cette douleur disparaît, la sensibilité de l'œil diminue considérablement, et le malade reste dans le calme le plus parfait jusqu'à la chute des escharres qui arrive ordinairement le troisième jour. A cette époque, la douleur et les autres accidens reparaissent, mais une seconde application du caustique les dissipe bientôt, et ainsi de suite jusqu'à la troisième ou quatrième application du caustique, car il est rare qu'il soit nécessaire de recourir à une cinquième application. A la chute de chaque escharre, la douleur s'affaiblit progressivement, la largeur de l'ulcère diminue, ainsi que sa profondeur; il perd son aspect livide et cendré, et se couvre enfin de granulations charnues qui annoncent la guérison. Alors l'Auteur se borne à l'application de quelques légers excitans qui achèvent et consolident la cicatrisation de l'ulcère.

Obs. 1.re — Un garçon de dix ans, éprouvait une ophtalmie très-aiguë; au quinzième jour, deux petits abcès se développent à la partie externe de la cornée de l'œil gauche, et à la partie interne de la cornée de l'œil droit; ils s'ouvrent spontanément. Les symptômes de l'ophtalmie s'aggravent prodigieusement. La pierre infernale est appliquée sur ces deux ulcères; la vive douleur que produit instantanément l'action du caustique, est bientôt suivie du plus grand calme. A la fin du troisième jour, les escharres se détachent, et les accidens de l'inflammation se renouvellent. Une seconde application de la pierre infernale est suivie des mêmes résultats que la première. Le 7, la chute de ces nouvelles escharres laisse voir deux petites plaies assez vermeilles; la granulation cellulaire commence à s'y

manifester; on applique les collyres résolutifs, et le 20.^e la cicatrisation des ulcères fut achevée.

Obs. II.^e—Un soldat âgé de vingt-deux ans, affecté depuis quelques temps d'une inflammation aiguë de l'œil droit, portait au côté interne de la cornée un ulcère de l'étendue d'une lentille, à surface grisâtre, à bords irréguliers. Il était le siège d'une vive sensibilité, était entouré d'un faisceau de vaisseaux variqueux, et il s'en écoulait une matière sordide très-âcre. La pierre infernale appliquée sur l'ulcère, y forme une escharre qui comprend ses bords; cette opération produit une vive douleur comme dans le cas précédent, et est suivie du même calme. Dans la nuit du quatrième jour, les douleurs sont reproduites par la chûte de l'escharre. Une nouvelle cautérisation les fait cesser. Le septième jour, à la chûte de la deuxième escharre, l'Auteur fait une troisième application du caustique, avec le même succès. Le quatorzième jour, les symptômes inflammatoires avaient entièrement disparu. L'ulcère offrait sur tous ses points une granulation vermeille et un commencement de cicatrisation. On fit usage alors de la pommade de *Janin*, jusqu'à la guérison complète qui eut lieu le vingt-septième jour.

N.° 207. — *Essai sur les rechutes, ou récidives dans les maladies;* par *Eug. Houssard.* — 55 pages.

Exposer méthodiquement, et d'une manière claire et précise, les causes aussi nombreuses que variées des rechutes, les signes qui peuvent servir à les faire prévoir, le danger plus ou moins grand qui les accompagne, les différens moyens qu'on doit employer pour les prévenir, tel est l'objet de cette Dissertation qui se recommande à la lecture par la pureté du style, et par

les idées les plus saines sur la thérapeutique des convalescens.

N.° 221. — *Essai sur la sympathie;* par *Bellier.* — 95 pages.

Cette Dissertation, remarquable par l'imposante masse de faits dont elle se compose, a pour objet l'examen des phénomènes sympathiques qu'on observe, soit dans l'état sain, soit dans l'état malade ; l'indication de la plupart des moyens hygiéniques et thérapeutiques qu'on peut mettre en usage pour prévenir, faire cesser, produire ou diriger ces phénomènes, suivant le besoin. L'Auteur en a exclu avec soin toute espèce d'hypothèse, d'explication oiseuse, et de théorie vague ; avantage précieux et bien rare dans les productions de ce genre.

N.° 239. — *Recherches sur l'ichtyose cornée ;* par *Follet.* — 25 pages.

Le mot *ichtyose* a été imposé par M. *Alibert*, aux diverses altérations de l'épiderme dans lesquelles la totalité de ce système, ou quelques-unes de ses parties seulement, se recouvrent d'écailles plus ou moins analogues à celles des poissons. *L'ichtyose cornée* qui fait le sujet de cette Thèse, se distingue des autres espèces par des écailles noires, dures, consistantes comme la corne, tantôt plates, coniques, très-nombreuses, tantôt très-rares, cylindriques, ou recourbées soit comme les ergots, soit comme les cornes.

L'Auteur distingue plusieurs variétés dans l'ichtyose cornée; il rapporte à chacune d'elles plusieurs observations qu'il a recueillies sur cette affection dans diffé-

rens Auteurs anciens et modernes, mais nous nous bornons à citer les deux faits suivans comme inédits.

M. *B.*, négociant à Rochefort, porte sur la peau qui recouvre le coronal, une production inégalement contournée sur elle-même, de plus d'un pouce de longueur, et qui, sans ses contours, serait beaucoup plus longue ; elle est cornée au moins à sa surface, et adhère fortement à la peau.

Un des neveux de ce négociant se trouve avoir au synciput des excroissances analogues.

Madame veuve *Rousseau*, de Saint-Maixant, portait également sur la tête au syncipnt, une substance cornée de près de deux pouces de longueur, formant une spirale irrégulière, bosselée, et plus grosse en certains points que dans d'autres.

. . . .

N.° 260. — *Dissertation sur la chaleur animale ; par Gentil.* — 20 pages.

Quoique les expériences de l'Auteur soient renfermées dans des limites fort circonscrites, elles offrent néanmoins quelques résultats utiles à considérer. Ainsi, dans les expériences qui ont eu pour objet la détermination de la température de différentes classes d'animaux, on trouve qu'elle est,

1.° Dans le pigeon	33° $\frac{3}{4}$.
2.° Dans le coq	33° $\frac{1}{4}$.
3.° Dans la pie	33° $\frac{1}{4}$.

Dans les mammifères herbivores.

Brebis	31° $\frac{3}{4}$.
Lapin	31° $\frac{1}{2}$.
Jument	31°.
Cheval hongre	30° $\frac{1}{2}$

Vache . . . . 30° $\frac{1}{2}$.
Cochon-d'Inde . . . . 30° $\frac{1}{2}$.
Anon . . . . 30° $\frac{1}{4}$.

Dans les carnivores.

Chien . . . . 31°.
Chat . . . . 29° $\frac{3}{4}$.

Relativement à la température des différentes parties du corps, l'Auteur a reconnu qu'elle n'est pas toujours en raison inverse de l'éloignement de ces parties du centre de la circulation.

Ainsi, chez un homme dont le rectum et l'intérieur de la bouche indiquaient, ci. . . . . . 31°.
Les mains étaient à . . . . 30°.
Les aisselles et les aines . . . . . . 29° $\frac{1}{4}$
Les joues . . . . 28° $\frac{3}{4}$.
Le prépuce et les pieds . . . . 28° $\frac{1}{2}$.
La poitrine . . . . 28.

Enfin, l'Auteur a confirmé, par de nouvelles expériences, la différence de la température qui existe chez les hommes et les animaux, selon l'âge, le sexe, le tempérament, la saison et les différentes époques de la journée.

N.° 285.—*Des bienfaits de l'insolation;* par *Cauvin.* — 19 pages.

Après s'être attaché à faire ressortir les avantages que l'hygiène et la thérapeuthique peuvent retirer de l'emploi de l'insolation, l'Auteur cite plusieurs observations à ce sujet, parmi lesquelles le fait suivant nous a paru digne d'être rapporté.

En janvier 1808, un homme de 23 ans, d'un tempérament lymphatique, est atteint d'un rhumatisme aigu

articulaire. Fixé d'abord aux deux genoux, le rhumatisme, sans quitter son premier siège, s'étendit aux articulations du pied avec la jambe, et après avoir résisté à une foule de moyens divers, il prit le caractère chronique. Dans cet état, le malade fut soumis, pendant la belle saison, à l'action des rayons solaires, que M. *Cauvin* avait soin de diriger chaque jour sur les parties malades, et dont il augmentait peu-à-peu l'intensité au moyen d'une lentille.

Le 15 juin, le malade commença à marcher, et il guérit complètement peu de temps après.

N.° 292. — *Considérations sur la chlorose;* par *Sorlin.* — 19 pages.

Cette Dissertation, écrite avec pureté, se recommande par la sagesse des vues que l'Auteur y développe, sur les causes et sur le traitement de la chlorose, maladie trop souvent l'écueil de la médecine.

N.° 297. — *Essai sur les effets que l'acide prussique et les substances qui le contiennent exercent sur l'économie animale;* par *Gazan.* — 32 pages.

Tous les animaux auxquels l'Auteur a fait avaler cet acide, ont succombé promptement; mais ceux dans l'estomac desquels l'acide prussique a été injecté après la section préalable des nerfs de la huitième paire, les convulsions et la mort ont été moins promptes.

D'après les expériences de M. *Gazan*, les effets de cette substance sont cependant plus soudains, plus violens, et la mort plus prompte, chez les jeunes animaux que chez les autres.

L'Auteur a employé comme antidote de ce redouta-

ble poisou, l'esprit-de-vin, l'albumine, l'eau de savon, mais sans succès. Il n'en a pas été de même du lait qui, administré immédiatement après l'acide, a sauvé la vie à deux gros chiens dans l'estomac desquels l'Auteur avait injecté un gros et demi d'acide.

Une chose bien remarquable, c'est que l'Auteur ni M. *Vauquelin* n'ont pu, par aucun moyen d'analyse, constater la présence de l'acide prussique dans l'estomac des animaux morts par l'action de ce poison.

N.° 301. — *Essai sur l'usage des frictions sèches*; par *Ardouin*. — 23 pages.

Le fait suivant, remarquable par les conséquences qu'on a pu en tirer dans des temps et dans des pays peu éclairés, nous a paru digne d'être rapporté.

« Certains religieux d'Espagne portent habituellement des habits de laine sur la peau; l'hiver ils ont des bas de la même matière, de sorte qu'ils sont presque isolés, et ne communiquent avec l'atmosphère que par la tête. Cette coutume a quelquefois servi à leur attirer une grande considération. Le frottement continuel de leur corps avec leurs habits, produit un dégagement de fluide électrique, auquel la tête seulement sert de conducteur pour se rendre au réservoir général : de sorte que quand, par un temps froid et sec, ces moines sortent avant le jour de leurs cellules pour se rendre à l'église, leur tête paraît quelquefois entourée d'un cercle lumineux, ce qui faisait croire aux gens ignorans et grossiers qu'il y avait chez ces moines quelque chose de surnaturel. La coutume de représenter les habitans des demeures célestes, la tête entourée d'un cercle de lumière, doit peut-être son origine à l'observation d'un fait semblable, dont on n'aura pu se rendre raison dans

un siécle où la physique n'avait encore fait que peu de progrès.

VARIÉTÉS.

— La Société de Médecine-Pratique procédant, le 5 janvier, au renouvellement de son bureau, a nommé MM. *Chaussier*, président; *Bonnafox-de-Malet*, vice-président; *Villeneuve*, secrétaire particulier; *Nauche* et *Dubois*, présidens des sections de médecine et de chirurgie; *Berthomieu*, *Demercy*, *Puzin* et *Duval*, secrétaires-rapporteurs.

Les mémoires et autres objets relatifs à cette Société, doivent être adressés à M. *Giraudy*, secrétaire-perpétuel, rue Traversière-Saint-Honoré, N.° 33.

Prix proposé sur la rage.

Les médecins réunis à Paris, sous la dénomination de Cercle Médical (ci-devant Académie de Médecine), désirant acquérir de nouvelles lumières sur le caractère de la rage, proposent pour sujet d'un prix, qui consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., de déterminer avec plus de précision qu'on ne l'a fait jusqu'à présent:

1.° En quoi consiste la maladie connue sous le nom de rage;

2.° Quels sont les signes qui la caractérisent chez l'homme et chez les animaux;

3.° S'il y a des circonstances où la rage se développe spontanément chez l'homme;

4.° S'il existe plusieurs espèces de rage, et quelles sont ces espèces;

5.° Si elles sont toutes contagieuses pour l'homme ; et la manière dont elles se communiquent ;

6.° Si l'on doit attribuer les accidens qui suivent la morsure faite par les animaux enragés, à un virus particulier, à la nature de la morsure, à la lésion physique des parties mordues, ou à la terreur ;

7.° Si les liquides et les solides présentent quelqnes altérations particulières à cette maladie, soit pendant la vie, soit après la mort ;

8.° Quel est le mode de traitement le plus convenable, soit comme préservatif, soit comme curatif.

Ce concours, proposé en 1813, devait être fermé en 1814 ; les mémoires qui ont été envoyés ne remplissant pas les conditions du programme, la Société avait décidé que la même série de questions serait de nouveau proposée, et que les concurrens auraient jusqu'au mois mois d'avril 1815, pour faire parvenir leurs mémoires ; les mêmes motifs subsistant encore, la Société met de nouveau au concours le même sujet.

Ce prix sera décerné dans une séance publique extraordinaire qui se tiendra au mois de mars 1817.

Les mémoires seront écrits en français ou en latin : ils porteront, suivant l'usage, un épigraphe qui sera répété dans un billet cacheté, renfermant le nom de l'Auteur. On doit les adresser, francs de port, avant la fin de l'année 1816 (ce terme est de rigueur), à M. le docteur *Chardel*, secrétaire-général du Cercle Médical, rue Cassette, N.° 23.

Les membres ordinaires de la Société sont seuls exclus du concours.

— Dans une brochure que M. *Bompard* vient de publier sur les fièvres adynamiques et ataxiques qu'il a observées à Epinal, en 1813, il donne la proportion suivante des morts dans l'hôpital, et dans la ville :

Dans l'hôpital, la fièvre adynamique a enlevé le dixième des malades ; dans la ville, le cinquantième.

Dans l'hôpital, la fièvre ataxique a enlevé le cinquième des malades ; dans la ville, le douzième.

Ce résultat prouve de nouveau combien ces sortes de maladies sont funestes dans les hôpitaux, et fait voir que le traitement de la fièvre adynamique y est encore bien plus défavorable que celui de la fièvre ataxique.

— En 1814, la Société de Pharmacie de Paris avait proposé, pour sujet d'un prix de chimie fondé par M. *Parmentier*, les questions suivantes :

1.° Existe-t-il dans les végétaux une substance *sui generis* différente des matériaux immédiats connus, et qu'on puisse nommer *extractif?*

2.° Si l'extractif existe, quel moyen a-t-on de l'isoler, et quelles sont ses propriétés caractéristiques ?

3.° Quelles sont les substances auxquelles il est le plus souvent uni dans les extraits pharmaceutiques, et, dans le cas où l'extractif n'existerait pas, quelles sont les substances dont la réunion constitue les principaux extraits ?

4.° Si l'extractif existe, quels sont ses rapports et ses différences avec les principes colorans ?

5.° Quel rôle joue-t-il dans les arts chimiques et économiques dans lesquels on emploie les végétaux ?

Deux mémoires seulement ont été envoyés à la Société, et l'un d'eux sur-tout contient des observations très-intéressantes ; mais les Auteurs n'ont point embrassé la question dans son ensemble ; leurs recherches, quoique savantes et lumineuses, ne leur ont donné que des preuves incomplètes, et la Société a le regret de ne pouvoir décerner le prix à l'un d'eux ; mais, pour l'intérêt de ces mêmes concurrens, et pour laisser à ceux qui n'ont pas eu le temps de terminer

leurs travaux, les moyens d'entrer dans la lice, elle proroge le concours jusqu'au mois de janvier 1817.

Comme il est possible que cette question très-importante ne soit pas résolue, et que la Société a le plus grand desir d'accomplir le vœu du fondateur, elle ajoute au prix de *six cents francs* offert par feu M. *Parmentier*, un second prix de *trois cents francs* à celui qui, s'occupant de la question des extraits, et *sans l'avoir résolue*, aura le plus avancé l'analyse végétale, soit en faisant connaître des principes nouveaux, soit en indiquant des procédés qui simplifient ou perfectionnent l'analyse. Ce second prix sera décerné, soit que le premier ait été remporté, soit que la question principale reste indécise.

Les mémoires doivent être envoyés, *francs de port*, avant le 15 janvier 1817, au sécrétaire-général de la Société, M. le chevalier *Cadet de Gassicourt*.

Le prix sera décerné par la Société de Pharmacie, dans sa séance publique de 1817.

BIBLIOGRAPHIE.

Nosographie Chirurgicale, ou Nouveaux Elémens de Pathologie; par M. le chevalier *Richerand*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, membre de la Légion-d'Honneur, chevalier de l'Ordre de Saint-Waldimir de Russie, et de l'Ordre du Mérite de Bade, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-Louis, etc. Quatrième édition, revue, corrigée et augmentée. Quatre volumes in-8.° br. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 17. Prix, 24 fr.; et 30 fr., franc de port, par la poste.

Tableau d'une Classification générale des maladies ; par *F. J. J. Duret*, docteur en médecine. Un volume *in*-8.° Paris, 1815. Chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 2 fr. 75 cent.; et 3 fr. 25 cent. franc de port.

Rapports du Physique et du Moral de l'homme ; par *P. J. G. Cabanis*, membre du Sénat, de l'Institut national, de l'Ecole et Société de Médecine de Paris. Troisième édition, précédée d'une Table analytique et suivie d'une Table alphabétique ; 2 vol. *in*-8.° A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 17. Prix, 14 fr.; et 17 fr. franc de port.

Flore Médicale, ou collection de toutes les plantes usitées en médecine, rangées par ordre alphabétique, décrites par *F. P. Chaumeton*, docteur en médecine ; peintes par madame *E. P*......, et par *P. J. F. Turpin*; gravées par *Lambert* jeune. Ouvrage entièrement neuf, à l'usage des médecins, des chirurgiens, des pharmaciens, et de tous les amateurs de la botanique. 10.ᵉ, 11.ᵉ, 12.ᵉ, 13.ᵉ, 14.ᵉ, 15.ᵉ, 16.ᵉ, 17.ᵉ, 18.ᵉ, 19.ᵉ et 20.ᵉ livraisons.

Il paraîtra tous les vingt jours une livraison que l'on recevra exactement et à domicile. Chaque livraison *in*-8.° est composée de quatre planches gravées en couleur et retouchées au pinceau. Le prix est de 3 fr. 10 cent., franc de port, pour toute la France. Papier vélin, tiré à trente exemplaires, 6 fr. 10 cent. Avec les figures doubles en couleur et en bistre, 8 fr. *In*-folio, papier vélin superfin satiné, retouché au pinceau par des peintres de fleurs très-habiles, tiré à cinq exemplaires, filets dorés, 20 fr. la livraison ; avec les figures doubles en bistre et en couleur, 25 fr. *In*-4.°, tiré à vingt exemplaires, vélin superfin satiné, 12 fr.

la livraison ; avec les figures doubles en couleur et en bistre, 15 fr. A Paris, chez *C. L. F. Panckoucke*, éditeur du Dictionnaire des Sciences Médicales, rue et hôtel Serpente, N.° 16.

Description de la Fièvre pestilentielle épidémique, appelée fièvre de camp, d'hôpital, de prison, etc.; observée au canton de Meulan (Seine-et-Oise), lue à l'Académie de Médecine de Paris; précédée de Notions sur l'importance de la Médecine, etc., par *P. J. Larche*. Vol. *in*-12. Paris, 1815. Chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3; et chez l'*Auteur*, rue de l'Arbresec, N.° 1. Prix, 2 fr. 50 c.

Elémens d'Hygiène, ou de l'Influence des choses physiques et morales sur l'homme, et des moyens de conserver la santé; par *Etienne Tourtelle*, professeur à l'Ecole spéciale de Médecine de Strasbourg, etc. Troisième édition; deux vol. *in*-8.° Paris, 1815. Chez *Rémont* et fils, libraires, rue Pavée, N.° 11, près du quai des Augustins. Prix, 12 fr., et 15 fr. 50 cent. franc de port.

De la Saignée, et de son usage dans la plupart des maladies; par *G. Vieusseux*, D.-M. Un vol. *in*-8.° Prix, 5 fr., et 6 fr. 25 cent. par la poste.

Mémoire sur l'Angine de poitrine, qui a remporté le prix au concours ouvert sur ce sujet, par la Société de Médecine de Paris, le 31 octobre 1809, et qui fut adjugé le 2 février 1813; par *L. Jurine*. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *J. J. Paschoud*, libraire, rue Mazarine, N.° 22. A Genève, chez le même imprimeur-libraire. Prix, 5 fr., et 6 fr. 25 cent. par la poste.

Tables de la Bibliographie de l'Empire français, année 1813. *In*-8.° De l'imprimerie de *Pillet*, rue Christine, N.° 5. Prix, 3 fr.

Mémoire sur la maladie qui régna en 1809 chez les Espagnols prisonniers de guerre à Bourges; par *A. Boin*, docteur en médecine, médecin en chef des hospices de Bourges, membre de la Légion-d'Honneur, député du département du Cher. *In*-8.° Paris, 1815. Chez *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.° 20; *Crochard*, libraire; rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 2 fr., et 2 fr. 50 cent. franc de port.

Traité d'Anatomie descriptive, rédigé d'après le plan adopté à la Faculté de Médecine de Paris, par *J. H. Cloquet*, docteur en médecine, prosecteur et aide de clinique interne en la Faculté de Médecine de Paris, professeur de physiologie à l'Athénée de Paris, membre des Sociétés Médicale d'Emulation, des Sciences et Arts d'Orléans, de la Société Médicale d'Amiens, etc. Un vol. *in*-8.° formant deux parties de 1100 pages et plus, petit-romain, grande justification. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 12 fr., et 15 fr. 75 cent. franc de port.

Nouvelle Méthode-Opératoire pour l'amputation partielle du pied dans son articulation tarso-métatarsienne; méthode précédée des nombreuses modifications qu'a subies celle de *Chopart*; par M. *Lisfranc-de-St.-Martin*. Brochure *in*-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 2 fr.

Anatomie Pathologique des organes les plus importans du corps humain; par *Mathieu Baillie*; ouvrage traduit de l'anglais, et enrichi de notes et de planches, par M. *Guerbois*, chirurgien-adjoint de la Maison de Santé du faubourg Saint-Martin, chirurgien au Collège Royal de Louis-le-Grand, etc. Volume *in*-8.°; 1815. A Paris, chez l'*Auteur*, au Collège, rue Saint-Jac-

ques, N.° 123; et chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 5 fr. 50 cent.

Traité complet d'Anatomie, ou Description de toutes les parties du corps humain; par M. le Baron *Boyer*, membre de la Légion-d'Honneur, professeur à la Faculté de Médecine, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés nationales et étrangères, etc. Quatre volumes *in*-8.°; quatrième édition. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, N.° 20. Prix, 22 fr., et 28 fr. franc de port.

Traité sur la Fièvre miliaire épidémique, par M. *Gastellier*, docteur en médecine, associé et correspondant de plusieurs Académies et Sociétés littéraires, conseiller du Roi et de S. A. S. Monseigneur le Duc d'Orléans, etc. Nouvelle édition, volume *in*-12. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 3. Prix, 3 fr.

Conduite des Professeurs de la Faculté de Médecine, ou Réfutation du Mémoire ayant pour titre: *Observation présentée au Roi, sur la Faculté de Médecine*, par *Th. D.....*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., etc. Brochure *in*-8.°, à Paris (1815). Chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 75 centimes.

Traité de Thérapeutique générale, ou des règles à suivre dans le traitement des maladies; par *Charles Giraudy*, D.-M., secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris, etc. Volume *in*-8.° Paris, 1816. Chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine; et chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 6 fr., et 7 fr. 75 c. franc de port.

Dictionnaire des Sciences Médicales, par MM. *Adelon*, *Alard*, *Alibert*, *Barbier*, *Bayle*, *Biett*, *Bouvenot*, *Boyer*, *Breschet*, *Cadet-de-Gassicourt*, *Cayol*, *Chaumeton*, *Chaussier*, *Coste*, *Cullerier*, *Cuvier*, *Delpech*, *Des Genettes*, *Dubois*, *Esquirol*, *Flamant*, *Fournier*, *Gall*, *Gardien*, *Geoffroy*, *Guersent*, *Guilbert*, *Hallé*, *Heurteloup*, *Husson*, *Itard*, *Jourdan*, *Keraudren*, *Laennec*, *Landré-Beauvais*, *Larrey*, *Legallois*, *Lherminier*, *Lullier-Winslow*, *Marc*, *Marjolin*, *Mérat*, *Montègre*, *Mouton*, *Murat*, *Nacart*, *Nysten*, *Pariset*, *Percy*, *Petit*, *Petroz*, *Pinel*, *Renauldin*, *Richerand*, *Roux*, *Royer-Collard*, *Savary*, *Sédillot*, *Spurzheim*, *Tollard*, *Villeneuve*, *Virey*. Tomes 13 et 14. *In*-8.°, fig. A Paris, chez *C. L. F. Panckoucke*, éditeur, rue et hôtel Serpente, N.° 16. Prix, 9 fr. le volume. — Par abonnement, 6 fr.

Histoire Philosophique et Médicale des causes essentielles, immédiates ou prochaines des hémorragies, sur laquelle reposent principalement la division méthodique, la bonne théorie et le traitement convenable de cette classe de maladies; par *D. Latour*, d'Orléans. Dédiée à S. A. S. Monseigneur le Duc d'Orléans. 2 vol. *in*-8.° 1815. Orléans, de l'imprimerie de *Guyot* aîné.

AVIS.

Messieurs les Abonnés sont invités à renouveler leur abonnement pour l'année 1816, s'ils ne veulent point éprouver de retard. Le prix de l'abonnement est, pour six mois, de 9 fr. pour Paris, et 11 fr. pour les départemens; et pour l'année entière, de 18 fr. pour Paris, et 22 fr. pour les Départemens.

On s'abonne chez M. *Migneret*, Imprimeur, rue du Dragon, N.° 20, faubourg Saint-Germain; et chez M. *Crochard*, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

On trouve chez le même imprimeur des collections de toutes les années du Journal, depuis sa formation.

Ce Journal est composé de trois volumes *in*-8.° par an; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 128 pages chacun.

Tous les mémoires, observations, lettres, etc., ainsi que tous les ouvrages imprimés, seront adressés, franc de port, chez M. *Migneret*, exclusivement.

Les Auteurs et Libraires qui voudront faire annoncer des ouvrages nouveaux dans le Journal de Médecine, sont priés d'en faire remettre *deux exemplaires* chez M. *Migneret* seul, avec le titre en entier, et les prix tant pour Paris que pour les départemens. (Cette condition est de rigueur.)

FIN DU TRENTE-QUATRIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

TABLE

DES MATIÈRES

DU TRENTE-QUATRIÈME VOLUME.

A.

ABEILLE, (Piqûre d') suivie d'enflure considérable et très-douloureuse. *Page* 18
Affusions d'eau froide, *voyez* fièvre putride-maligne.
Amputation partielle du pied. (Nouvelle méthode opératoire pour l') Extrait. 194
Anatomie descriptive. (Traité d') Extr. 311
Amputation du moignon de la cuisse devenue conique. (Inconvéniens de l') Th. 209
Anatomie. (Traité complet d') Extr. 419
Acide prussique. (Essai sur les effets de l') Th. 437
Anévrisme du cœur. (Observation sur un prétendu) 61
Anévrisme du tronc cœliaque. (Observation d'un) 123
Annales de Médecine d'Altembourg. (Extraits des) 40
Arsenic, (Nouvelles recherches sur les moyens de découvrir l') dans les substances auxquelles on soupçonne qu'il est mêlé. *Ibid.*
Asthme (Observation d'un) occasionné par la suppression de la sueur des pieds. 171
Artères. (Mémoire sur quelques altérations organiques des) 366

B.

Bibliographie. 442
Bibliographie. (Tables de la) de l'Empire français, année 1813. Extr. 424
Bouche (Observation sur une paralysie incomplète de la) à la suite d'une plaie pénétrante du crâne. 180
Bulletins de la Société Médicale d'Emulation, 27, 144, 263, 366

C.

Castration. (Observation sur un cas particulier de l'opération de la) 144
— Réflexions à ce sujet. 149
Catarrhe utérin chronique. (Considérations sur le) 347
Caustiques. (Sur l'usage et l'abus des) Th. 426
Céphalalgie violente occasionnée par la suppression inconsidérée de la sueur des pieds. (Observation d'une) 17
Cercle Médical. Prix sur la rage. 439
Chaleur animale. (Dissertation sur la) Th. 435
Chlorose (Considérations sur la) Th. 437
Classification générale des maladies. (Tableau d'une) Extr. 136
Colique de Madrid. (Sur la) Th. 208
Contagions. *Voyez* Epidémies.
Convulsions (Observations sur les) chez les femmes. 70

D.

Dictionnaire des Sciences Médicales, 13.e et 14.e vol. Extr. 83

E.

Embarras gastrique (Observation d'un) occasionné par la suppression de la sueur des pieds. 174
Endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveaux-nés. (Rapport sur un mémoire relatif à l') 276
Enseignement actuel de la médecine et de la chirurgie. (Réflexions sur l') 330
Entorse. (Dissertation sur l') Th. 429
Epidémies. (Matériaux pour servir à une doctrine générale sur les) et les contagions. Extr. 95
Estomac. (Observations pour servir à l'histoire du diagnostic des affections de l') 115
Extractif. (Programme d'un prix proposé sur l') 441

F.

Fièvre hectique. (Sur la) Th. 108
Fièvre intermittente pernicieuse septénaire qui s'est présentée sous la forme de spasme néphrétique. (Observation sur une) 291
Fièvres intermittentes et rémittentes primitives. (Rapport analytique sur un mémoire relatif au traitement des) 152
Fièvres intermittentes. (Emploi du *lepidium ruderale*, Lin., contre les) 289
Fièvre pestilentielle épidémique, etc., observée au canton de Meulan. (Description de la) Extr. 192
Fièvre putride-maligne (Observation sur une) dans laquelle les affusions d'eau froide ont été nuisibles. 131
Flore du Dictionnaire des Sciences Médicales, 10, 11, 12, 13, 14 et 15.e livraisons. Extr. 204
Fluxions de poitrine. (Mémoire sur les) Extr. 364

Fractures. (Nouveau moyen de réduire, de contenir et de panser les) Th. 426
Frictions sèches. (Essai sur l'usage des) Th. 438

G.

Gale. (Sur la) Th. 108
Gonorrhée. (Remarques sur la) 239
Grossesse. (Observation sur une affection qui simulait la) 183

H.

Hydropisie ascite. (Observation sur une) 400
Hygiène (Elémens d') Extr. 315
Hydropisies enkystées de l'ovaire droit. (Observations sur des) 235

J.

Ichtyose cornée. (Recherches sur l') Th. 434
Imperforation du rectum. (Observation sur une) 299
Inflammation des veines. *Voyez* veines.
Insolation. (Des bienfaits de l') Th. 436
Ivresse. (Dissertation sur l') Th. 428

L.

Lepidium ruderale, Lin. *Voyez* Fièvres intermittentes.
Leucorrhée. *Voyez* Catarrhe utérin.
Luxation des vertèbres cervicales. (Observation d'une) 362

M.

Maladies (Proportion des) chez les militaires en temps de paix et en temps de guerre. 110

Maladies des yeux réputées incurables, (Compte rendu des cures faites des) avec un topique. (Extr.) 201
Médecine-légale. (Observation relative à la) 25
Médecine militaire. *Voyez* Maladies des militaires.
Medical Repository. (Observation traduite du) 362
Mortalité. (Proportion de la) dans les hôpitaux et dans la ville. 440

N.

Nécrose. (Essai sur la) Th. 210

O.

OEsophage. (Rapport fait à l'Institut sur un mémoire concernant l'action de l') 255
Opium. (Mémoire sur un empoisonnement par l') 263
Organes destinés à juger de la température. (Observations sur les) 138
Ossification des artères. (Mémoire sur l') 368

P.

Paralysie incomplète de la bouche et de la gorge, suite d'une plaie pénétrante du crâne. (Observation sur une) 180
Phthisie pulmonaire (Observation sur une) déterminée par la métastase de la sueur des pieds. 176
Pied. *Voyez* amputation et sueur.
Piqûre d'abeille. *Voyez* Abeille.
Polypes de la matrice et du vagin (Sur les) Th. 209

R.

Rage. (Programme d'un prix sur la) 439
Rage. (Remarques et Réflexions sur la) 3

Rechutes. (Essai sur les) Th. 433
Rectum. *Voyez* Imperforation.

S.

Sangsue (Observation sur une) fixée dans le pharynx. 109
Sclérème (du) *Voyez* Endurcissement du tissu cellulaire.
Séton dans la péripneumonie chronique. (Sur l'emploi du) Th. 211
Société littéraire et philosophique de New-York. (Discours prononcé à la) Ext. 213
Société Médico-Pratique. (Travaux de la) 70, 291, 400
Société de Pharmacie de Paris. Prix proposés. 441
Soif (Sur la) considérée dans l'état de santé et dans celui de maladie. Th. 328
Spasme néphrétique. *Voyez* Fièvre intermittente pernicieuse.
Squirrhe de l'estomac. *Voyez* Estomac.
Squirrhe de l'ovaire droit. (Observation d'un) 227
Squirrhe ulcéré au cardia. (Observation sur un) 79
Sueur des pieds. (Observations sur la nature et l'importance de la) 162
Sympathie. (Essai sur la) Th. 434

T.

Température. (Observations sur les organes destinés à juger de la) 138
Thérapeutique générale. (Traité de) Extr. 416
Thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, en 1815. Extr. 108, 208, 328, 426
Tumeur (Histoire d'une) située au côté gauche de la tête et descendant jusqu'au genou. 393

U.

Ulcères de la cornée, (Traitement des) par les caustiques. Th. 431

V.

Vaccine. (Fragmens d'un poëme sur la) 112
Valvule mitrale. (Des affections maladives de la) 27
Variétés. 110, 215, 330, 439
Veines. (Dissertation sur l'inflammation des) Th. 429
Ventricules du cœur. (Disproportion remarquable dans les deux) 123
Vertèbres cervicales. (Luxation des) *Voyez* Luxation.

Y.

Yeux. *Voyez* Maladies des yeux.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

ANONYME. Mémoire sur quelques altérations organiques des artères. Page 366
— Tables de Bibliographie pour 1813. 424
— Un extrait. 315
ARDOIN. Thèse. 438

B.

BAZIERRE. (J.) Thèse. 211
BERTHOMIEU. Un extrait. 95
BELLIER. Thèse. 434
BEZARD. Observation sur une hydropisie ascite. 400
BIDAULT-DE-VILLIERS. Observation sur une piqûre d'abeille. 18
BLAISE. (L. N.) Thèse. 210
BONNET. (A.) Thèse. 108
BOYER. Traité complet d'Anatomie. 419
BRESCHET. Bulletins de la Société Médicale d'Emulation. 27, 144, 263, 366
— Un extrait. 194
— Réflexions sur une observation d'un cas de castration. 149
— (Conjointement avec MM. *Vassal* et *Chapotin*): Rapport sur un mémoire de M. *Troccon*, sur l'endurcissement du tissu cellulaire, etc. 276

BRÈS. Observations sur les organes destinés à juger de la température. 138
BRESLAU. (D. H.) *Voyez* Schnurrer.

C.

CAUVIN. Thèse. 436
CHAMBERET. Trois extraits. 136, 204, 315
— Partie de l'analyse des Thèses. 108, 208, 328, 426
— Partie des articles Variétés. 110, 215, 330, 439
CHAPOTIN. *Voyez* Breschet.
CHAUMETON. Flore du Dictionnaire des Sciences Médicales. 204
CLAUDON. Observation sur une affection qui simulait la grossesse. 183
CLOQUET. (J. H.) Observation sur un cas de l'opération de la castration. 144
— Traité d'Anatomie descriptive. 311
COLLIGNON. (J. F.) Thèse. 431
CUVIER. *Voyez* Percy.

D.

DES GENETTES. (Le Baron) Lettre à M. *de Ségur*, sur un point de médecine militaire. 110
DROGART. (M. G.) Observation sur une fièvre putride-maligne, etc. 131
— Réflexions du Rédacteur. 137
DUCAMP. (T.) Thèse. 209
DUCHATEAU. Observation sur un prétendu anévrisme du cœur. 61
DURET. (F. J. J.) Tableau d'une classification générale des maladies. 136

F.

FOLLET. Thèse. 434
FOURCADELLE. Observation sur un squirrhe ulcéré du cardia. 79

G.

GARNIER. Thèse. 428
GASC. (J. Ch.) *Voyez* Schnurrer.
GASTELLIER. (R. G.) Observation d'un squirrhe de l'ovaire droit. 227
— Observations sur des hydropisies enkystées de l'ovaire droit. 235
GAUTIER. Observations sur les convulsions chez les femmes. 70
GAULTIER-DE-CLAUBRY. (Em.) Observation d'anatomie pathologique. 119
— (Henri.) Un extrait 215
GAZAN. Thèse. 437
GENTIL. Thèse. 435
GIRAUDY. Traité de thérapeutiqne générale. 416

H.

HAMMICK. (Frédéric Love) Des affections maladives de la valvule mitrale. 27
HOUSSARD. (Eug.) Thèse. 433
HUMBOLDT. (DE) *Voyez* Percy.
HURTADO. (Mémoire sur le traitement des fièvres intermittentes et rémittentes primitives. 152

I.

JACOB. (A.) Thèse. 208

JOLLIET. (Observation sur une imperforation du rectum, etc. 299

JOURDA. Traduction d'un mémoire allemand sur les moyens de découvrir l'arsenic, etc. 40

L.

LANDEL. Observation sur une fièvre intermittente pernicieuse septénaire, etc. 291

LARCHE. (P. J.) Description de la fièvre pestilentielle épidémique observée au canton de Meulan. 192

LARREY. (Le Baron) Observation sur une paralysie incomplète de la bouche. 180

LEON-GAGNÉ. Observation relative à la médecine-légale. 25

LISFRANC-DE-SAINT-MARTIN. Nouvelle méthode opératoire pour l'amputation partielle du pied. 194

LÉVESQUE-LASOURCE. Traduction d'une observation d'une luxation des vertèbres cervicales. 362

LOBSTEIN. (J. F. D.) Observations sur la sueur habituelle des pieds. 162

LONGUET. (L. B.) Thèse. 429

M.

MARCHAL. Thèse. 328

MIREAU. (H. L. M.) Thèse. 209

MORDRET. (A.) Thèse. 426

N.

NAUCHE. Considérations sur le catarrhe utérin chronique. 347

Nysten. Observation d'anévrisme du tronc cœliaque, etc. 123

P.

Percy. Conjointement avec MM. *Cuvier*, *de Humboldt* et *Pinel*, Rapport sur un mémoire concernant l'action de l'œsophage. 255
Petit, (Edouard) et Petit (P. H.) Mémoire sur un empoisonnement par l'opium. 263
Pinel. *Voyez* Percy.
Puzin. Un extrait. 304

R.

Ravet. (S. L.) Thèse. 108
Roper. (Thomas W.) Histoire d'une tumeur remarquable. 393
Ruhl. Lettre sur l'emploi du *lepidium ruderale* contre les fièvres intermittentes. 289

S.

Schnurrer. Matériaux pour servir à une doctrine générale des épidémies et des contagions. Traduits par *Gasc* et *Breslau*. Extr. 95
Ségur. (Le Comte de) Lettre à M. le Baron *Des Genettes*, sur un point de médecine militaire. 110
Smith. (J. M. E.) Thèse. 426
Sorlin. Thèse. 437
Soumet. (Alexandre) Fragmens d'un poëme sur la vaccine. 112

T.

Terras. (J. P.) Remarques et Réflexions sur la rage. 3
— Remarques et Réflexions sur la gonorrhée. 239
Tourtelle. Elémens d'hygiène. 315
Troccon, (Rapport sur un mémoire de M.) sur l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveaux-nés. 276

V.

Valentin. (Louis) Mémoire sur les fluxions de poitrine. 304
Vassal. Travaux de la Société Médico-Pratique, 70, 291, 400
— *Voyez* Breschet.
Villeneuve. Observations pour servir à l'histoire du diagnostic des affections de l'estomac. 115
— Sept extraits. 83, 192, 201, 412, 416, 419, 424
— Partie de l'analyse des Thèses, 108, 208, 328, 426
— Partie des articles Variétés. 110, 215, 330, 439
Villermé. Réflexions sur une observation d'un cas de castration. 149
— Rapport analytique sur un mémoire sur le traitement des fièvres intermittentes et rémittentes primitives. 152

W.

WILLIAMS. Compte rendu des cures faites sur les maladies des yeux, etc. 201
WITT-CLINTON. (Discours prononcé par) 215

Z.

ZINCH. (F. J.) Thèse. 429

ERRATA.

Volume XXXIII, page 27, ligne 12, celles-ci ont eu lieu ; *lisez :* elles ont eu lieu.

Vol. XXXIII, page 231, ligne 10, c'est-à-dire, *lisez :* et à dire.

Vol. XXXIV, page 310, ligne 13, *Chatillon*, lisez *Castillon.*

Vol. XXXIV, page 289, ligne dernière, et page 290, ligne 23, *lepidium siderale*, lisez : *lepidium ruderale.*

FIN DES TABLES.